

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXV

Ottobre 2022

numero 8

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN CALCIATORE CON IL MAL DI SCHIENA

Martina Lattuada, Marta Pagano

Gastroenterologia Pediatrica, Fondazione MBBM, Ospedale "San Gerardo", Monza; Università di Milano-Bicocca

Indirizzo per corrispondenza: lattuada.ma@gmail.com

Conosciamo un ragazzo di 15 anni in ambulatorio di Gastroenterologia Pediatrica. A 13 anni e 10 mesi ricovero presso altro Centro per comparsa, da 4 settimane, di febbri-cola intermittente, alvo diarroico (3-4 scariche/die senza tracce muco-ematiche) e modesto dolore addominale e anale durante la defecazione. Lieve incremento degli indici di flogosi, non anemia, calprotectina fecale elevata (1500 µg/feci). Per la risoluzione clinica del quadro e per il riscontro di ragade, veniva dimesso con indicazione a controlli a distanza. Dalla dimissione in alcune occasioni aumento della calprotectina ma assenza di sintomatologia gastrointestinale. Alla nostra osservazione ottima crescita staturale, fermo peso, non sintomi gastrointestinali. Da circa quattro mesi il ragazzo ha interrotto l'attività sportiva calcistica per dolore lombare, anche notturno, e ha eseguito numerose valutazioni ortopediche risultate negative (solo dismetria degli arti inferiori e lieve scoliosi alla radiografia della colonna). Viene ipotizzata malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI) con manifestazione extra-intestinale (sacroileite? spondilite?) per cui esegue ecografia addome con studio delle anse intestinali con riscontro di

spessore aumentato e poi ileo-colonscopia con evidenza di iperemia ed edema a livello dell'ileo terminale.

Eseguita anche entero-risonanza magnetica nucleare (RM) con conferma dell'ispessimento ileale, dalla valvola ileo-ciecale, per circa 19 cm. La videocapsula evidenzia, oltre a iperemia ed edema della mucosa, ulcerazioni serpiginose nell'ileo terminale confermando la diagnosi di **morbo di Crohn a localizzazione ileale**. La RM colonna lombo-sacrale e bacino, eseguita per il dolore lombare, risulta normale.

È stata intrapresa terapia con adalimumab con rapida risoluzione del dolore, incremento ponderale e normalizzazione degli esami. La remissione è stabilmente presente anche dopo 2 anni dall'inizio della terapia con biologico.

Artriti e artralgie sono le più frequenti manifestazioni extraintestinali delle MICI. Bisogna pensare a una MICI anche in assenza di manifestazioni gastrointestinali, per evitare indagini e trattamenti non necessari oltre che risolvere o ridurre una sintomatologia che può essere invalidante.