

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVI

Settembre 2023

numero 7

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

ALLARME ROSSO: IL SANGUINAMENTO RETTALE

Daniele Fracas^{1,2}, Grazia Di Leo¹

¹IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

²Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: grazia.dileo@burlo.trieste.it

La comparsa di sanguinamento rettale in un lattante può rappresentare un evento allarmante per i genitori, per cui viene richiesto tempestivamente l'intervento del pediatra. Tuttavia, nonostante sia nella maggior parte dei casi ascrivibile a cause autolimitanti benigne, richiede una corretta presa in carico e diagnosi differenziale da parte del pediatra.

Una lattante di 6 settimane di vita, con ottima cenestesi e crescita regolare in latte materno esclusivo, giunge presso il nostro servizio di Gastroenterologia per comparsa da 2 settimane di sanguinamento rettale, scariche di solo sangue in alternanza a feci verniciate di sangue rosso chiaro, abbondante e frammiste a muco, con riferito riscontro occasionale di dubbia fuoriuscita dal retto di sospetto piccolo polipo. Non si riscontravano altri segni patologici, l'anamnesi si presentava sostanzialmente muta: nata a termine di gravidanza normodecorsa, parto eutocico, perinatalità nella norma, evacuazioni precedenti regolari. Anche l'esame obiettivo della lattante è risultato nella norma, non ragadi anali, bimba apiretica. Agli esami ematici emergeva ipereosinofilia ($3700/\text{mm}^3$), emoglobina stabile, non alterazioni di VES, PCR, assetto coagulativo e restanti esami nella norma, IgG e IgA totali nella norma, IgM totali lievemente ridotte. Coproculture negative. L'ecografia addominale è risultata negativa.

Per meglio indagare l'eziologia di questi episodi, considerati il sospetto di polipo e l'entità del sanguinamento rettale, è stata effettuata retto-colonscopia in cui è stato esplorato il colon fino al colon ascendente, non sono stati rilevati polipi né parassiti, bensì la presenza di iperemia intensa con erosioni e petecchie in sede rettale e a tratti lungo tutto il colon, in miglioramento in senso disto-prossimale. Alle biopsie del colon si evidenziava: "nella lamina propria, marcato incremento della componente infiammatoria eosinofila non aggressiva sulle strutture ghiandolari", che ha contribuito a indirizzare verso un quadro di **proctocolite eosinofila del lattante**, per cui è stato raccomandato avvio

da parte della madre che allatta di dieta priva di proteine del latte vaccino e contestualmente nella bambina di beclometasone topico endorettale. Nel frattempo anche lo studio delle sottopopolazioni linfocitarie (condotto nel sospetto di una immunodeficienza con fenotipo simil-*early* Crohn) è risultato nella norma. Ai successivi controlli in dieta di esclusione, la bambina si è sempre presentata in ottima cenestesi e crescita, gli episodi di rettorragia si sono pressoché risolti, con la presenza incostante di qualche striatura ematica residua frammista a feci, riscontrata solo a qualche evacuazione.

L'esito conclusivo delle biopsie è risultato compatibile con colite eosinofila a più verosimile eziologia allergica non IgE-mediata (FPIAP: *Food Protein-Induced Allergic Proctocolitis*). Pertanto è stata raccomandata prosecuzione di dieta di eliminazione per proteine del latte vaccino. In assenza di segni e sintomi di allarme per altri disturbi organici (quali: lattante che non convince, pianto scarsamente consolabile, vomito incoercibile, diarrea e disidratazione, difficoltà all'alimentazione e scarso accrescimento), in caso di sanguinamento rettale in lattante è importante considerare *in primis* una eziologia alimentare/allergica non IgE-mediata e valutare eventuale risposta e remissione in seguito ad avvio di dieta di esclusione per proteine del latte vaccino. Il bambino con proctite allergica, a differenza di altre cause di sanguinamento rettale, è sempre in buone condizioni generali. Sugerire alla madre di eliminare le proteine del latte dalla dieta deve comunque accompagnarsi al sostegno e all'incentivo dell'allattamento al seno. In ultima analisi, la presenza di sangue rosso vivo anche abbondante nelle feci del lattante è generalmente una condizione benigna, in cui spesso fare poco giova molto ed è importante accrescere la consapevolezza intorno alla FPIAP, spesso negletta rispetto al più conosciuto fenotipo clinico della FPIES (*Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome*).