

# **IL DOLORE ADDOMINALE VISTO DAL PEDIATRA**

**Dott. Renata Auricchio  
Dipartimento di Pediatria  
Università Federico II Napoli**

**Agadir, 18-25 luglio 2008**

## Aniello (8 anni)

Dall'età di 6 anni Aniello riferisce ripetuti episodi di dolore addominale periombelicale, associato a pallore, alvo irregolare, talvolta presenza di muco nelle feci.

Gli episodi dolorosi si presentano frequenti ed invalidanti tali da dover ricorrere in 2 occasioni al Pronto Soccorso dove trovano risoluzione dopo spasmolitico i.m.

# DOLORI ADDOMINALI RICORRENTI

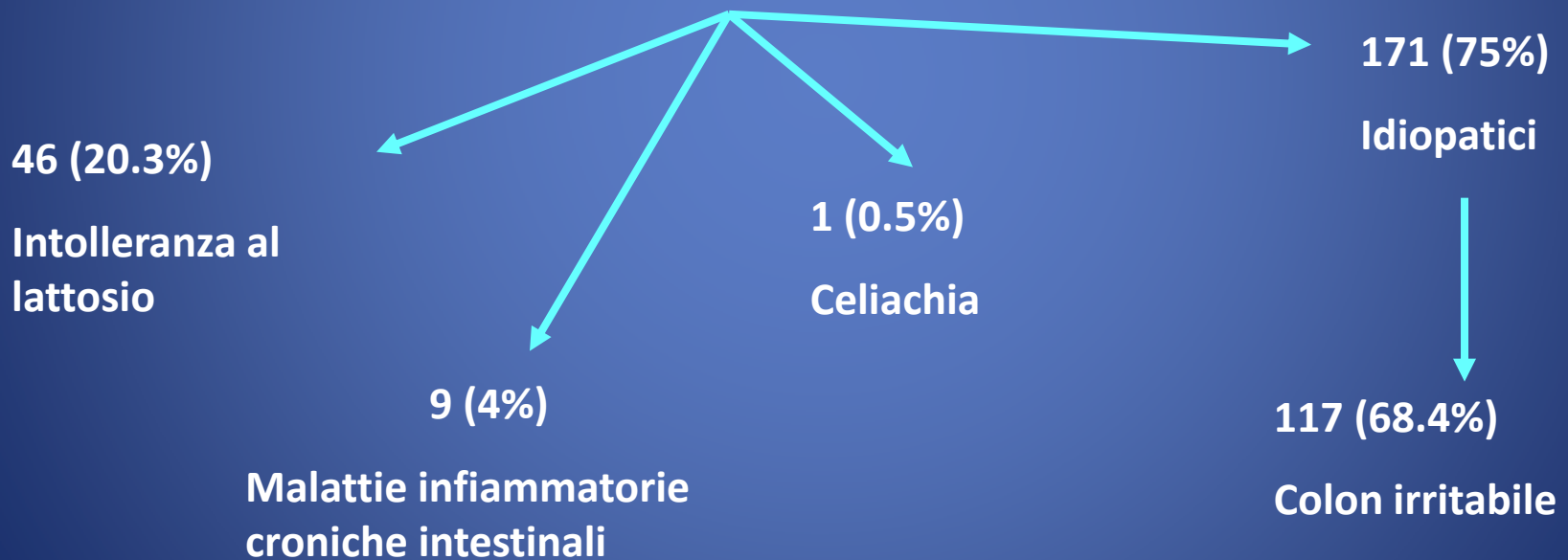
## Definizione

---

**HYAMS (1996):** Almento 3 episodi di dolore in 2-3 mesi

# DOLORE ADDOMINALE RICORRENTE

227 bambini con DAR  
*Età >5 anni*



# Dolore addominale ricorrente (DAR)

## Classificazione

### ORGANICO

- ✓ MICI
- ✓ Malattia ulceroso-peptica
- ✓ Infezioni
- ✓ Intolleranza al lattosio
- ✓ Diarrea da farmaci
- ✓ Malattie genitourinarie
- ✓ Malformazioni intestinali
- ✓ Neoplasie
- ✓ Miscellanea

### FUNZIONALE

- ✓ Dispepsia funzionale
- ✓ Colon irritabile (pred. Diarroica  
pred. Stitica  
Alvo irregolare)
- ✓ Eemicrania addominale





Quando sospettare un  
disordine funzionale?

Quando un  
disordine organico?

# DOLORE ADDOMINALE RICORRENTE ITER DIAGNOSTICO

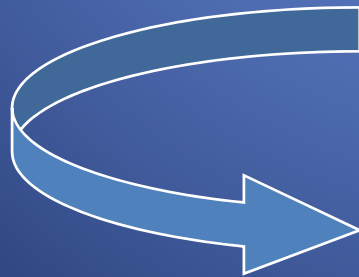
---

- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Esami di I livello
- Esami di II livello

# Dolore addominale ricorrente (DAR)

## ANAMNESI

- Familiarità per MICI ?
- Ha perso peso ?
- Presenta febbre e/o artralgie ?
- C'è sangue e/o muco nelle feci ?
- Il dolore è anche notturno ?





# Dolore addominale ricorrente (DAR)

## ESAME OBIETTIVO

---

- **Pallore cutaneo**
- **Presenza di ragadi/fissurazioni anali**
- **Afte al cavo orale**
- **Eritema nodoso**
- **Manifestazioni cutanee (eczema)**

## DOLORI ADDOMINALI RICORRENTI: SEGNALI D'ALLARME

---

- Dolore o diarrea notturna
- Vomito persistente
- Disfagia
- Ematemesi
- Sangue nelle feci
- Febbre
- Perdita di peso
- Artrite
- Ritardo di crescita/puberale
- Familiarità per MICI o malattia ulcero-peptica

# Dolore addominale ricorrente (DAR) e alterazioni dell'alvo

## Esami di I livello

---

- o Emocromo con formula
- o Indici di flogosi (VES, PCR)
- o Coprocoltura ed esame parassitologico delle feci
- o Esame urine
- o Anticorpi antiendomizio, antitransglutaminasi
- o Breath test al lattosio
- o Calprotectina

# Dolore addominale ricorrente (DAR) e alterazioni dell'alvo

## Esami di I livello

---

Tra gli indici di flogosi la VES è patologica nel 90% dei pazienti con MICI

*Boyle JT. Pediatr Rev 1997;18:310-320*

La presenza di rettorragia, aumento della VES e riduzione dei valori di emoglobina consente di identificare l'86% dei pazienti con MICI prima di eseguire l'esame endoscopico

*Khan K et al. Inflamm Bowel Dis. 2002;8(5):325-9*

# E la storia di Aniello continua...

Per la persistenza dei sintomi, all'età di 7 anni, pratica esami ematochimici che mostrano lieve anemia microcitica con indici infiammatori nella norma. Sierologia per celiachia, coprocoltura e parassitologico nella norma.

1 occasione emissione di sangue rosso vivo, in tracce, misto alle feci, calo ponderale di circa 4 Kg negli ultimi 3 mesi, inappetenza con rifiuto dell'alimentazione in particolare da quando il padre per motivi di lavoro si allontana per circa 2 settimane ogni mese

Si segnala che un cugino paterno è affetto da M. di Crohn

## Evidenze per una suscettibilità su base genetica

- **Differenze etniche nella incidenza/prevalenza della malattia**
- **Rischio aumentato nei familiari di primo grado**
- **Concordanza in gemelli monozigoti : 37% Crohn  
10% UC**
- **Identificazione di loci di suscettibilità in studi di screening del genoma**

# Dolore addominale ricorrente (DAR)

---

Dolore addominale periombelicale:

+



- ✓ Calo ponderale
- ✓ Anoressia
- ✓ Anemia
- ✓ Aumento della frequenza delle evacuazioni
- ✓ Feci diarroiche molli miste a muco e sangue

**CAUSA  
ORGANICA DI  
DAR**



# *Meglio approfondire.....*

Aniello fu ricoverato

Nel corso del ricovero all'esame obiettivo evidenza di dolenzia alla palpazione in fossa iliaca sinistra, 1 afta del cavo orale.

Parametri auxologici: Peso Kg 31 (50°-75°) Alt 140 cm (90°-95°) P/A 25°

## Esami di laboratorio:

- Emocromo con formula VES, PCR, QPE, elettroliti, enzimi
- ASCA e ANCA
- EMA e anti transglutaminasi
- Coprocoltura, parassitologico
- calprotectina fecale, occult test



## Un aiuto dalla diagnostica per immagini???

1. Ecografia dell'ultima ansa ileale: moderato aumento della vascolarizzazione della parete intestinale

2. Scintigrafia con leucociti marcati:  
no evidenza di immagini patologiche a carico dell'apparato gastrointestinale

### E dall'endoscopia???

3. Colonscopia: assenza di lesioni macroscopiche fino all'ileo distale.

4. Istologia: quadro infiammatorio cronico aspecifico da valutare in base ai dati clinici ed endoscopici.

**IPOTESI DIAGNOSTICA: COLON IRRITABILE**

# SINDROME DEL COLON IRRITABILE: CRITERI DIAGNOSTICI\*

---

DEVONO INCLUDERE TUTTI I SEGUENTI:

1. Disagio o dolore addominale associato con 2 o più delle seguenti caratteristiche per almeno il 25% del tempo:
  - a) miglioramento con la defecazione
  - b) inizio associato con un modifica nella frequenza delle feci
  - c) inizio associato con una modifica nella forma (aspetto) delle feci
  
2. Assenza di evidenza di un processo infiammatorio, anatomico, metabolico o neoplastico che spieghi i sintomi del soggetto

*\* Criteri presenti almeno una volta a settimana negli ultimi 2 mesi precedenti la diagnosi*

# SCI NEI BAMBINI: DIAGNOSI

---

## Diagnosi in positivo

- **STORIA** (Criteri di Roma, nutrizione, storia psicosociale del bambino o della famiglia)
- **NORMALE ESAME OBIETTIVO**
- **NORMALI TEST DI LABORATORIO** (VES, PCR, esami sulle feci, Breath Test al lattosio, Ab anti transglutaminasi)

# COLON IRRITABILE NEL BAMBINO: recenti acquisizioni nell'eziologia

---

## IPERALGESIA VISCERALE:

Aumentata sensibilità intestinale

Aumentata sensibilità spinale

Alterata modulazione centrale della sensibilità

## ANOMALIE MOTORIE

## FATTORI PSICOSOCIALI

## INTERAZIONI NEUROIMMUNI

# COLON IRRITABILE: terapia

## Valutazione globale

*Sintomo dominante*

*Gravita' del quadro clinico*



## Misure generali

Rapporto Medico paziente

Dialogo e informazioni

Rassicurazione

## Sintomo dominante e gravita'

### Dolore

Evitare cibi produttori gas

Anticolinergici

Antidepressivi Triciclici

Antagonisti dei recettori 5-HT4

### Diarrea

Evitare lattosio/sorbitolo

Colestiramina

Loperamide

### Stipsi

Lassativi osmotici

Antagonisti anti-5HT3