



# CELIACHIA: Il Quadro Clinico Nell'Adulto

Marco Romano  
Gastroenterologia  
Seconda Università di Napoli  
Tel: 0815666714  
Cell: 3356768097  
E-mail: marco.romano@unina2.it

# Quadro Clinico

- Nel passato percepita come malattia pediatrica
- Età media alla presentazione: 45 anni; 25% dei casi diagnosticati > 60 anni
- Sintomi cambiati negli ultimi 50 anni
- Diarrea meno presente, frequentemente BMI elevato o obesità
- Spesso assenza di storia clinica suggestiva; verosimile sviluppo in età adulta

# Caso Clinico 1

- Donna di 83 anni ricoverata per episodi sub-occlusivi, nausea, vomito. Nulla di rilevante alla anamnesi.
- EGDS: Il duodeno appiattito, granuloso, scalloping
- IgA anti-tTG ed EMA: positivi
- Istologia: atrofia villi, esocitosi linfocitaria, iperplasia cripte
- Entero-RMN: linfoma digiunale

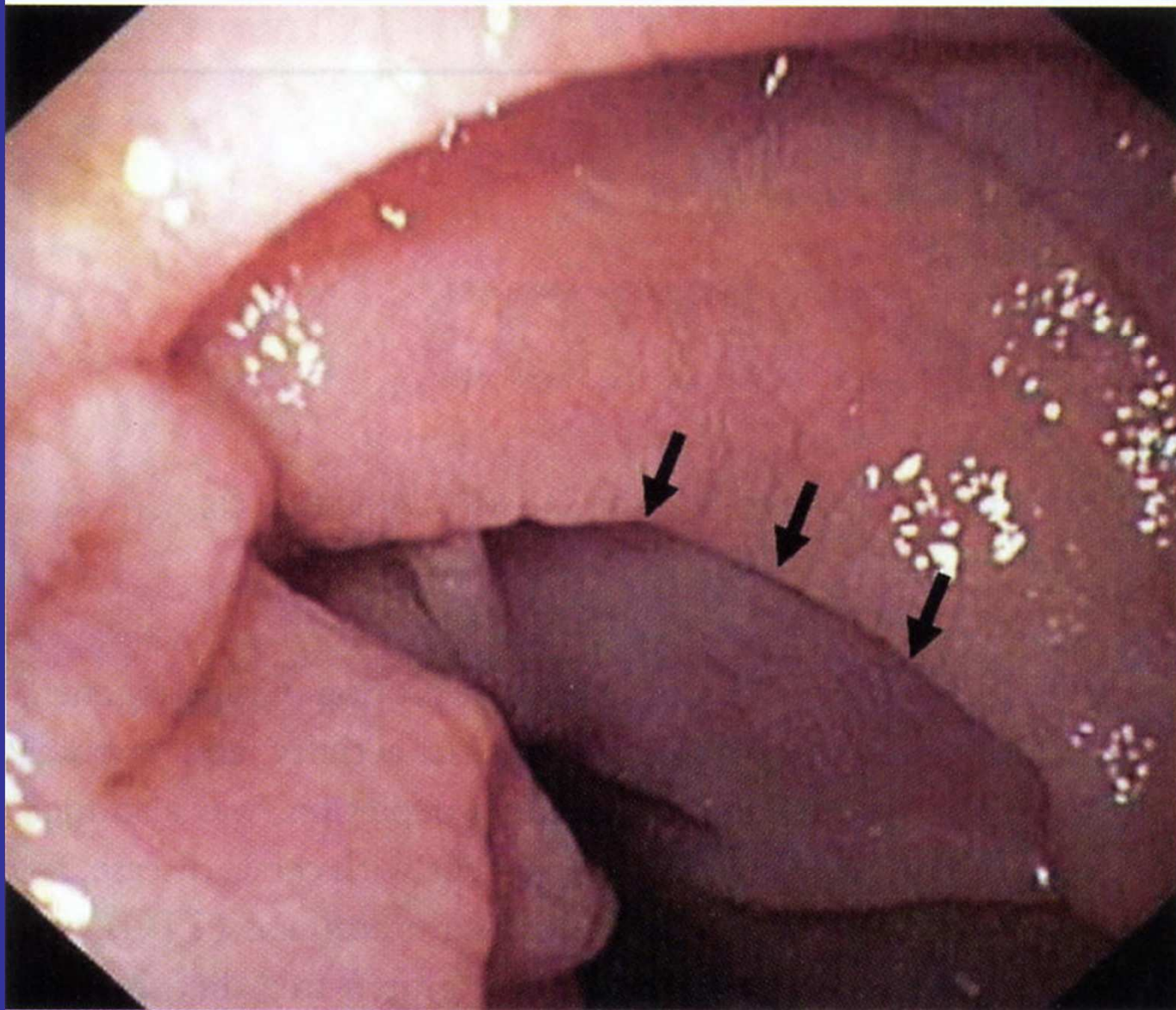
## Caso Clinico 2

- Ragazza di 26 anni (neolaureata in medicina)
- Sintomi da colon irritabile
- Cicli di terapia con ferro per os per lieve anemia sideropenica
- IgA anti-tTG ed EMA: entrambi positivi
- EGDS: appiattimento pliche II duodeno, granularità, scalloping
- Istologia: atrofia moderata villi, iperplasia cripte, aumento linfociti intraepiteliali

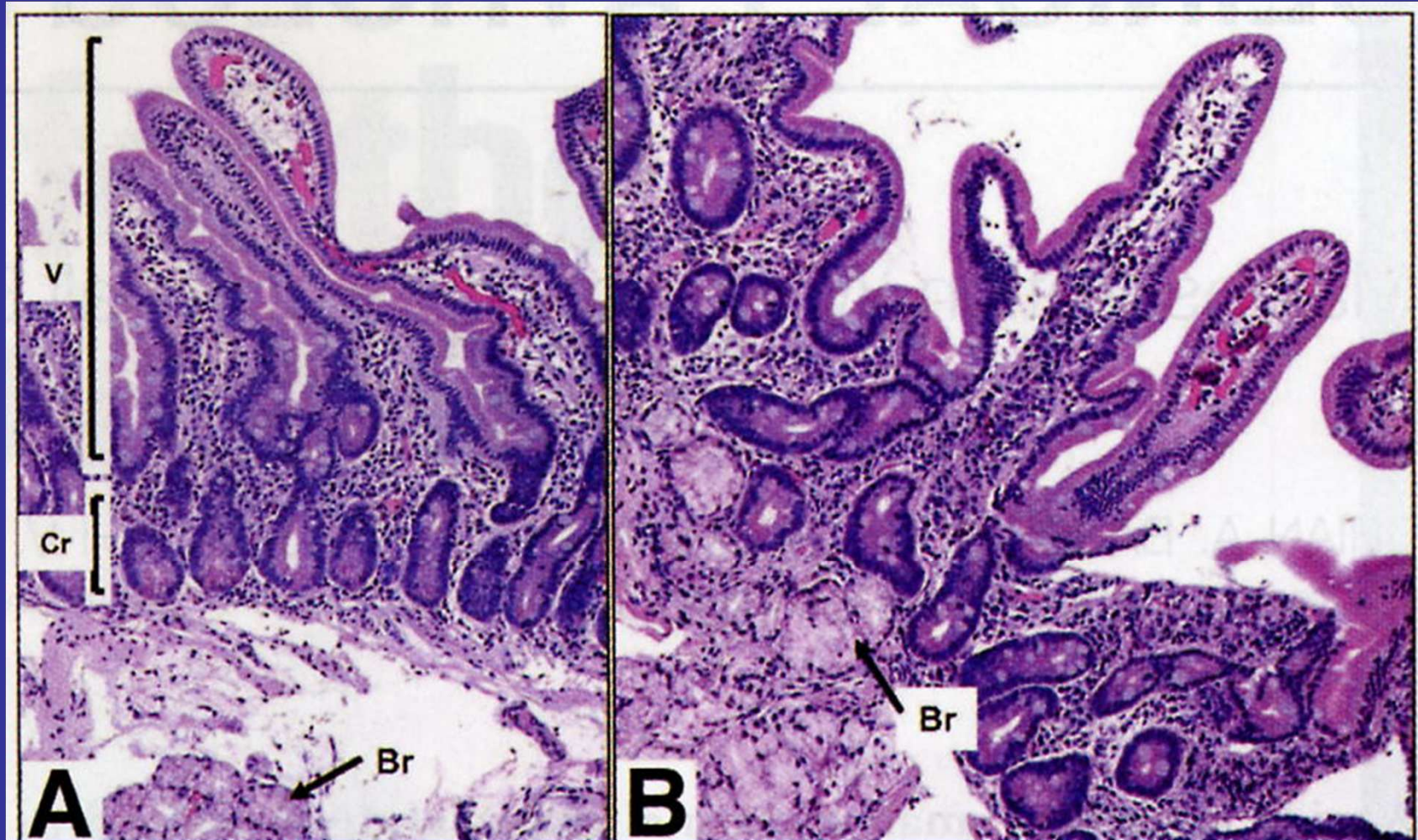
## Caso Clinico 3

- Ragazza di 22 anni
- Non sintomi gastrointestinali
- Storia di Tiroidite di Hashimoto e di orticaria cronica idiopatica
- IgA anti-tTG ed EMA: positivi
- EGDS: scalloping II duodeno
- Istologia: atrofia lieve villi, iperplasia cripte, aumento linfociti intraepiteliali

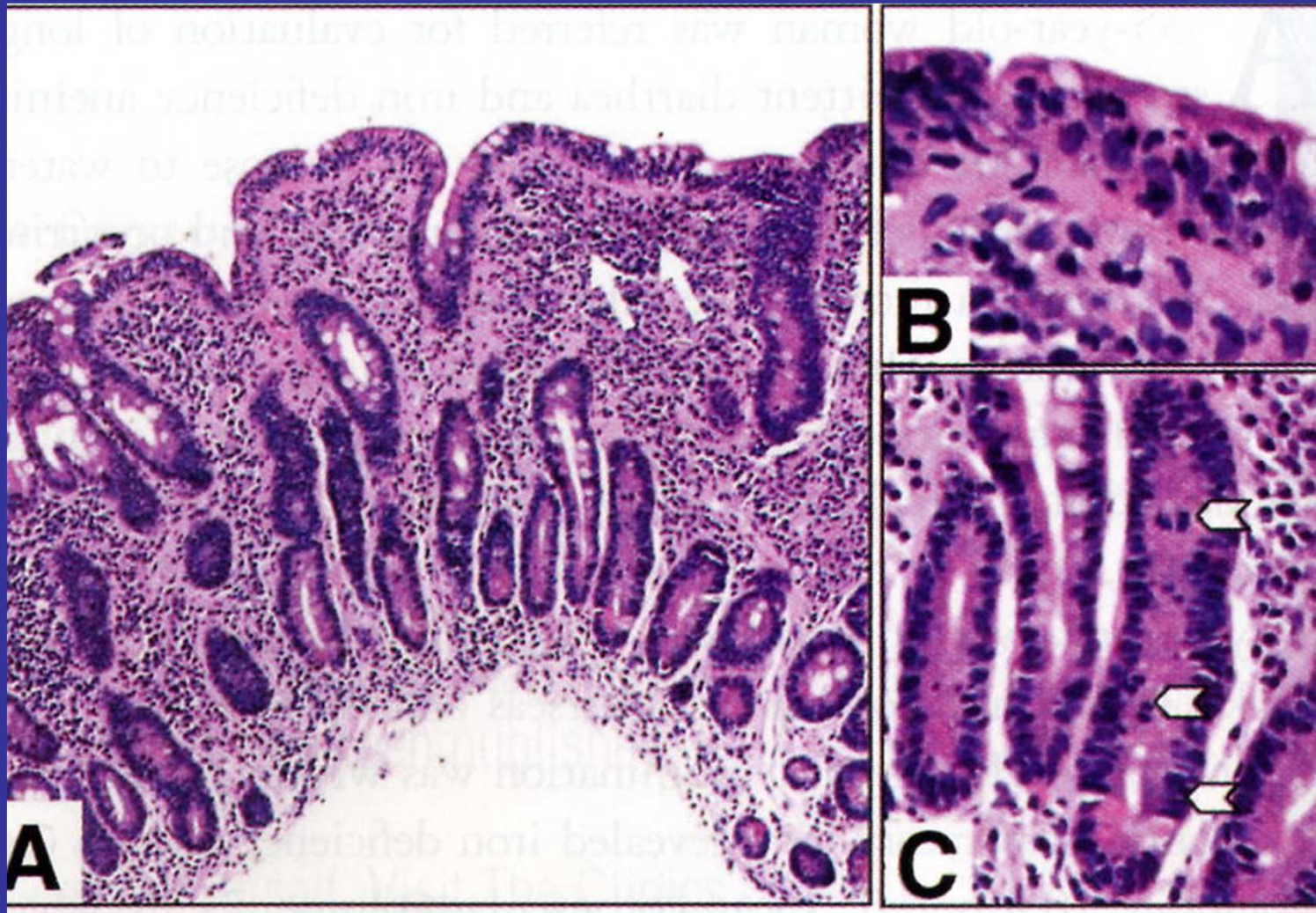
# Celiachia: Endoscopia



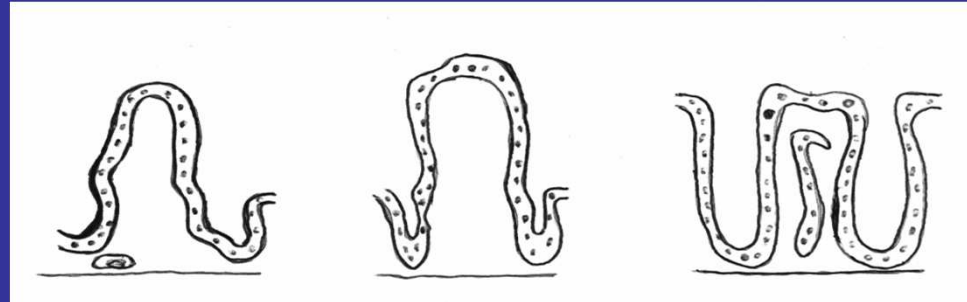
# Istologia Duodenale Normale



# Malattia Celiaca: Istologia



# Diagnosi: istologia



Infiltrativo (Tipo 1)	Iperplastico (Tipo 2)	Distruttivo (Tipo 3)
Villi architettralmente nei limiti morfologici della norma ( normale rapporto villo/cripta 3/1 )	Villi architettralmente nei limiti morfologici della norma (come tipo 1 )	Atrofia dei villi di grado variabile associata ad iperplasia delle cripte ghiandolari
Incremento del numero dei linfociti intraepiteliali (superiore a 25 ogni 100 cellule epiteliali)	Incremento del numero dei linfociti intra-epiteliali (superiore a 25 ogni 100 cellule epiteliali )	Enterociti di superficie di altezza ridotta, con brush-border irregolare e talora vacuoli citoplasmatici
	Iperplasia degli elementi ghiandolari ( aspetto rigenerativo degli elementi ghiandolari evidenziata da riduzione dell'attività mucipara e da aumento del numero delle mitosi)	Incremento del numero dei linfociti Intraepiteliali ( come lesione tipo I e II )

# La Celiachia nell'Adulto

- ➔ La malattia si presenta spesso in maniera sfumata o viene riscontrata casualmente
- ➔ Si manifesta frequentemente con sintomi aspecifici quali astenia e/o anemia
- ➔ In minor numero di casi vi è comparsa di sintomatologia addominale classica

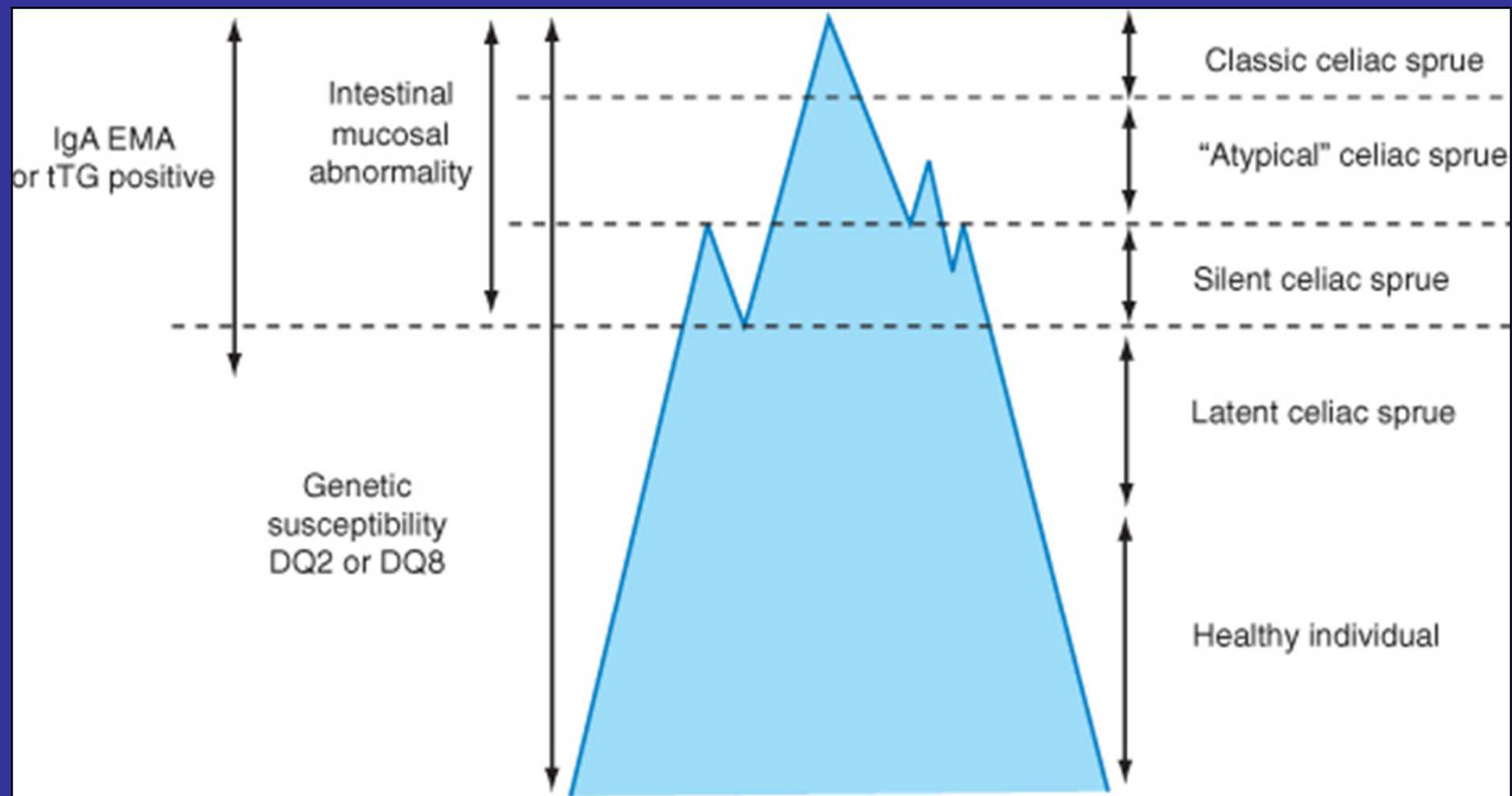
# Le manifestazioni Cliniche nell'Adulto

## SINTOMI INTESTINALI

- Diarrea
- Dolore e distensione addominale
- Calo ponderale /anoressia

## SINTOMI EXTRAINTESTINALI

- Anemia
- Osteoporosi
- Dermatite erpetiforme
- Disordini apparato riproduttivo
- Neuropatie periferiche
  - Alopecia
  - Fragilità unghie
  - Astenia

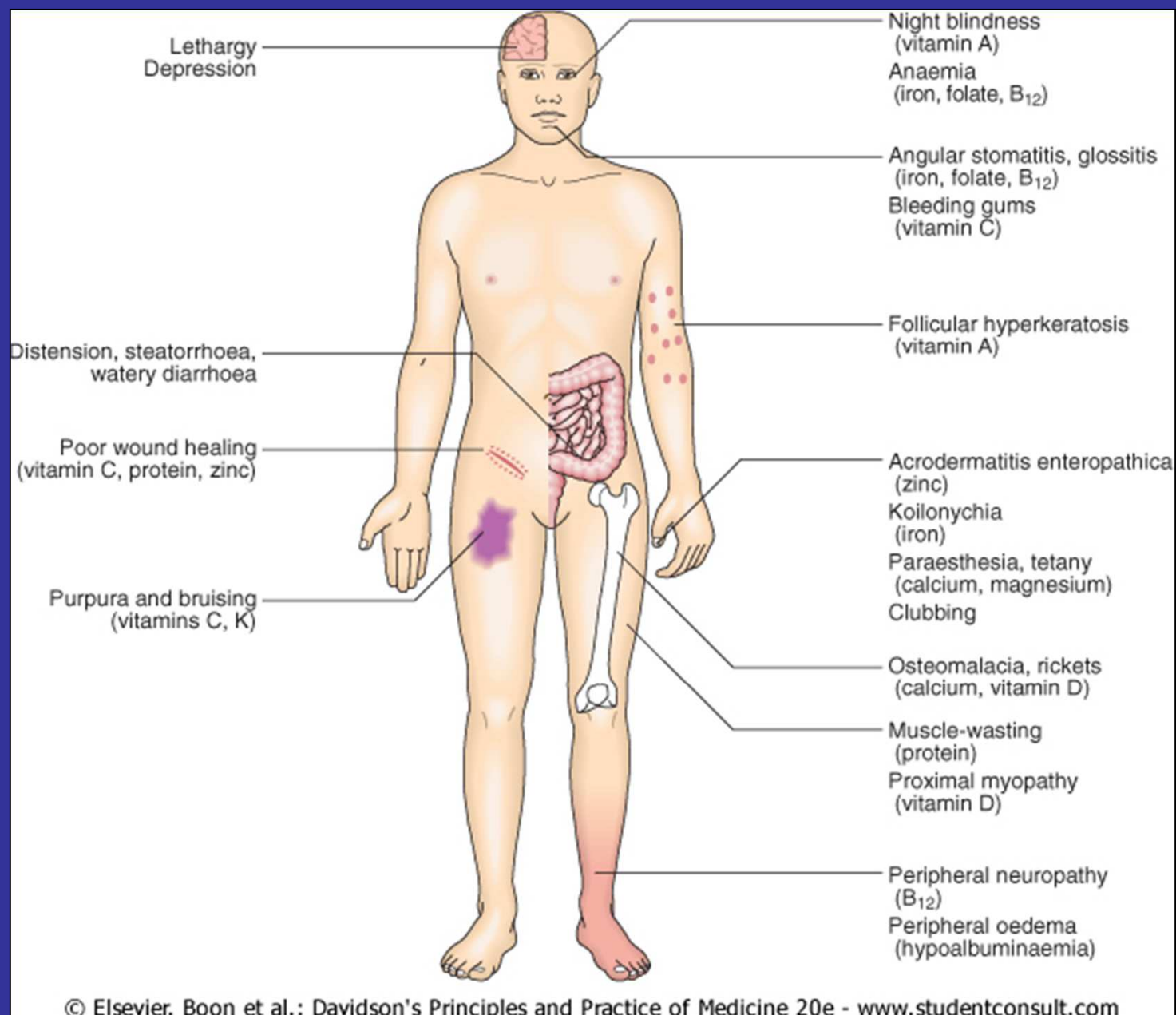


The celiac "iceberg"

© 2007, Elsevier Inc. All rights reserved.

# Spettro di Malattia

- Celiachia conclamata
- Celiachia silente: anti-tTG positivi + lesioni intestinali, senza manifestazioni cliniche
- Celiachia latente: anti-tTG positivi in assenza di lesioni intestinali e di manifestazioni cliniche



# Diarrea

- Spesso episodica e non continua
- Feci bianco-grigiastre, untuose, appiccicose: “diarrea alba”
- Insorgenza notturna, al mattino, post-prandiale
- Steatorrea assente se intestino prossimale

# Diarrea: Meccanismi

- Malassorbimento nutrienti → aumentato carico osmotico al colon → conversione di grassi in acidi grassi (azione catartica)
- Secrezione di elettroliti → aumento fluidi in intestino con capacità assorbenti ridotte
- Ridotta secrezione di secretina e CCK in risposta al pasto → ridotta secrezione di bile ed enzimi pancreatici
- Se interessamento ileo terminale → azione catartica sali biliari su colon

# Altri Sintomi

- Perdita di peso: gravità ed estensione delle lesioni; capacità del paziente di compensare aumentando l'introito con la dieta
- Malessere generico, astenia (ipokaliemia)
- Gonfiore addominale
- Dolore addominale in caso di complicanze: intussuscezione, digiuno-ileite ulcerativa, linfoma intestinale
- Stomatite aftosa severa ricorrente

# Anemia

- Deficit di assorbimento di ferro e/o folati in intestino prossimale
- Deficit di vit. B12 se interessamento esteso dell'ileo

# Osteopenia

- Complicanza più comune di celiachia
- Prevalenza aumenta con aumentare dell'età alla diagnosi
- Oltre 70% in celiachia non trattata
- Osteoporosi in 25% di tutti i celiaci
- Deficit di trasporto di Ca, deficit di Vit D, legame di Ca e Mg intraluminale ad acidi grassi non assorbiti
- Aumentato rischio di fratture?

# Sintomi Neurologici

- Occasionali (sia SNC che SNP)
- Celiachia spesso riscontrata in pz con atassia non ereditaria: danno immunologico cerebellare, colonne posteriori del midollo, nervi periferici
- Da deficit vitamine (B12, tiamina, riboflavina, piridossina)?
- Epilessia in 5% di bambini e giovani adulti

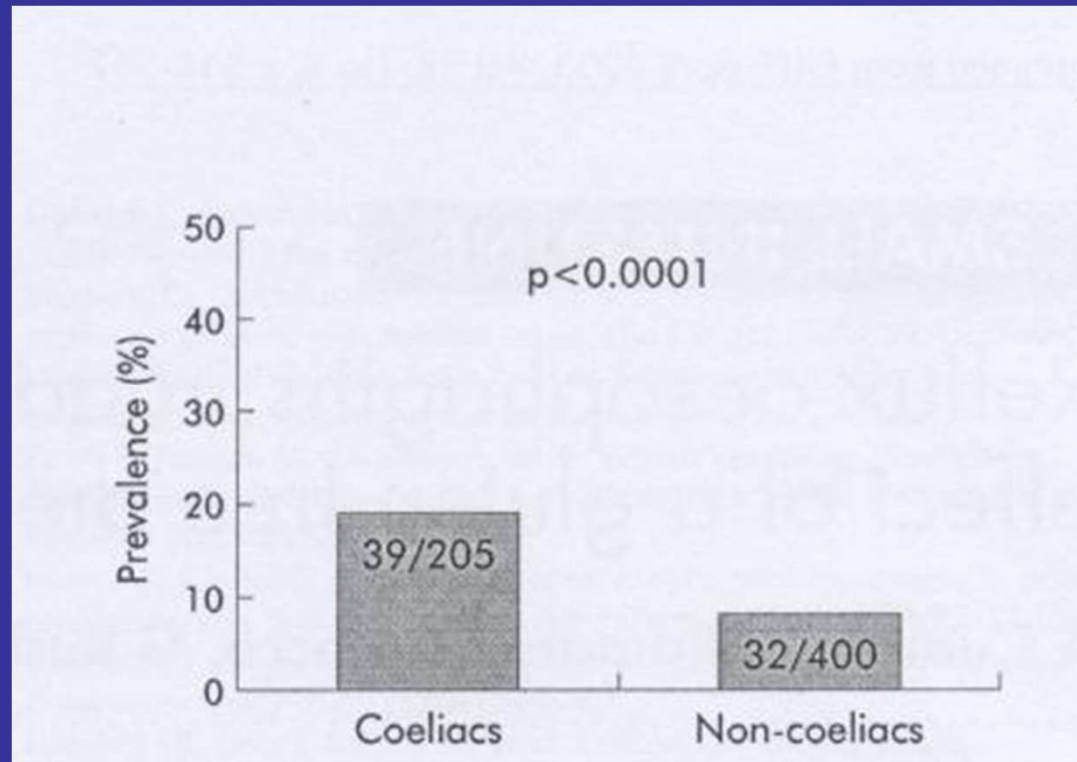
# Sintomi Ginecologici/Andrologici

- Amenorrea 1/3 donne fertili, menarca spesso ritardato in soggetti non trattati
- Infertilità
- Celiachia silente frequente in donne con aborti spontanei ricorrenti, ritardo crescita intra-uterina, parto distocico
- Bassa conta spermatica nell'uomo celiaco non trattato, alterata funzione gonadica

# Patologie Associate

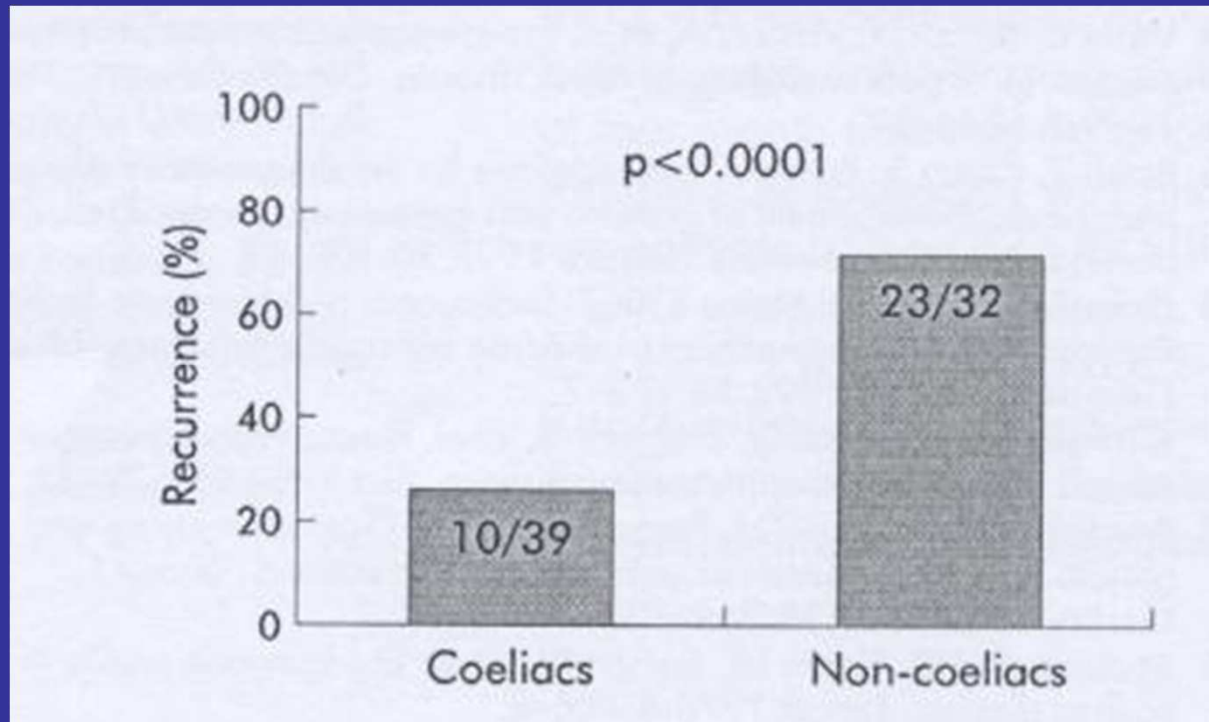
- DM tipo 1
- Patologia tiroidea
- Deficit IgA
- IBD, colite microscopica
- Sarcoidosi
- Dermatite erpetiforme
- S. di Down
- Pericardite ricorrente
- Artrite reumatoide
- Sindrome di Sjogren
- Miastenia gravis
- Complicanze neurologiche
- Linfoma intestinale a cellule T
- LES , polimiosite
- M. di Addison
- Anemia emolitica autoimmune
- Patologia epatica autoimmune

# Prevalenza di Esofagite da Reflusso In Pazienti Celiaci e Non-Celiaci



Cuomo A et al, Gut 2003, 52: 514-517

# Recidiva di Sintomi da MRGE



Cuomo A et al, Gut 2003, 52: 514-517

# Effetto di GFD in NERD

- In 25 soggetti con NERD celiaci, dopo risoluzione con PPI, ricorrenza di sintomi a 6 mesi nel 20%, in nessuno a 12,18 e 24 mesi
- In 20 soggetti con NERD nonceliaci, ricorrenza sintomi a 6 mesi del 30%, a 12 mesi nel 60%, a 18 mesi nell' 75% ed a 24 mesi nell'85%

# Conclusioni

- MC nell'adulto: quadro clinico vario
- Non necessariamente sintomi gastrointestinali (anemia, patologie tiroidee, dermatologiche, reumatologiche)
- Sospettare in pazienti con sintomi gastrointestinali bassi ma anche in pz con sintomatologia da riferire al tratto gastroenterico superiore