

RELATORE: dr. Marco Crocco

AFFILIAZIONE: IRCCS Istituto Gaslini di Genova / Università di Genova

CASO CLINICO: CELIACHIA

Crash vertebrali e diagnosi (non) incidentali

Anamnesi

- **Adolescente di 12 anni**, giunto all'attenzione del nostro istituto per crash vertebrali ed osteoporosi.
- In seguito a traumi lievi **3 episodi di frattura arti**:
a 6 anni – radio/ulna dx; a 8 anni – metacarpo dx;
11 anni – piatto tibiale sin.
- Negli ultimi 2 anni episodi di **rachialgie** inizialmente dopo sforzi fisici, accentuatisi negli ultimi mesi in cui anche sforzi lievi (tosse, torsione tronco) provocano intenso dolore trafittivo.
- In anamnesi patologica remota si rileva **alimentazione selettiva**, quasi esclusivamente latte nei primi 3 anni di vita, frequenti **vomiti e nausea** fino ai 10 anni di vita. Da sempre **alvo alterno** con diarrea che si alternava a stipsi.
- Accrescimento staturo-ponderale e tappe psicomotorie nella norma.



Esami specialistici



Ipotesi diagnostica

All'arrivo, obiettivamente: obeso, cifosi, dolenzia alla digitopressione apofisi spinose, resto esame obiettivo generale e neurologico nei limiti.

P. 56,5 kg: (>97 cent); H: 152,2 cm (cent: 50-75); BMI: 24,4Kg/m² - SDS +2.2

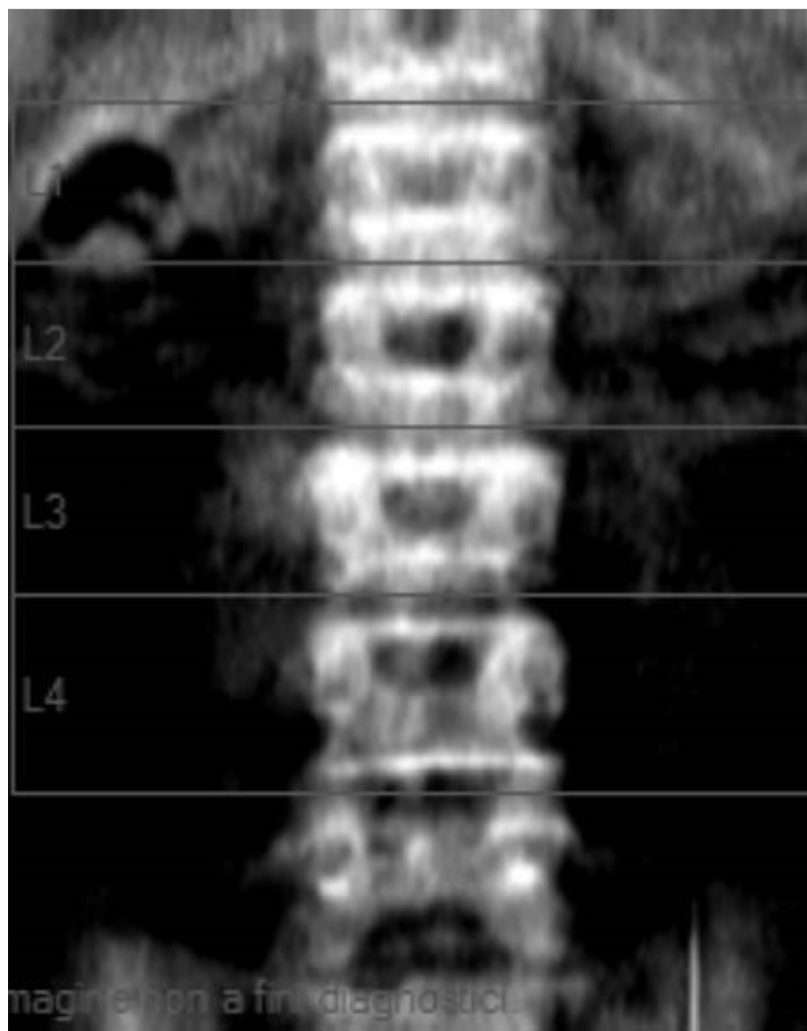
Si ripete DXA: total body BMDZ score: -2.2 ; rachide BMD Z score: -2.5



Confermati i Criteri diagnostici osteoporosi pediatrica*:

- 1) contemporanea presenza di **BMD Z-score (DS rispetto alla media) <- 2** corretta per il volume corporeo, e pregresse fratture da fragilità (arbitrariamente definite come presenza di due o più fratture appendicolari entro i 10 anni, ovvero **tre o più fratture delle ossa lunghe** fino ai 19 anni);
- 2) presenza di **una o più fratture vertebrali in assenza di traumi efficienti** o malattie del rachide, indipendentemente dalla BMD.

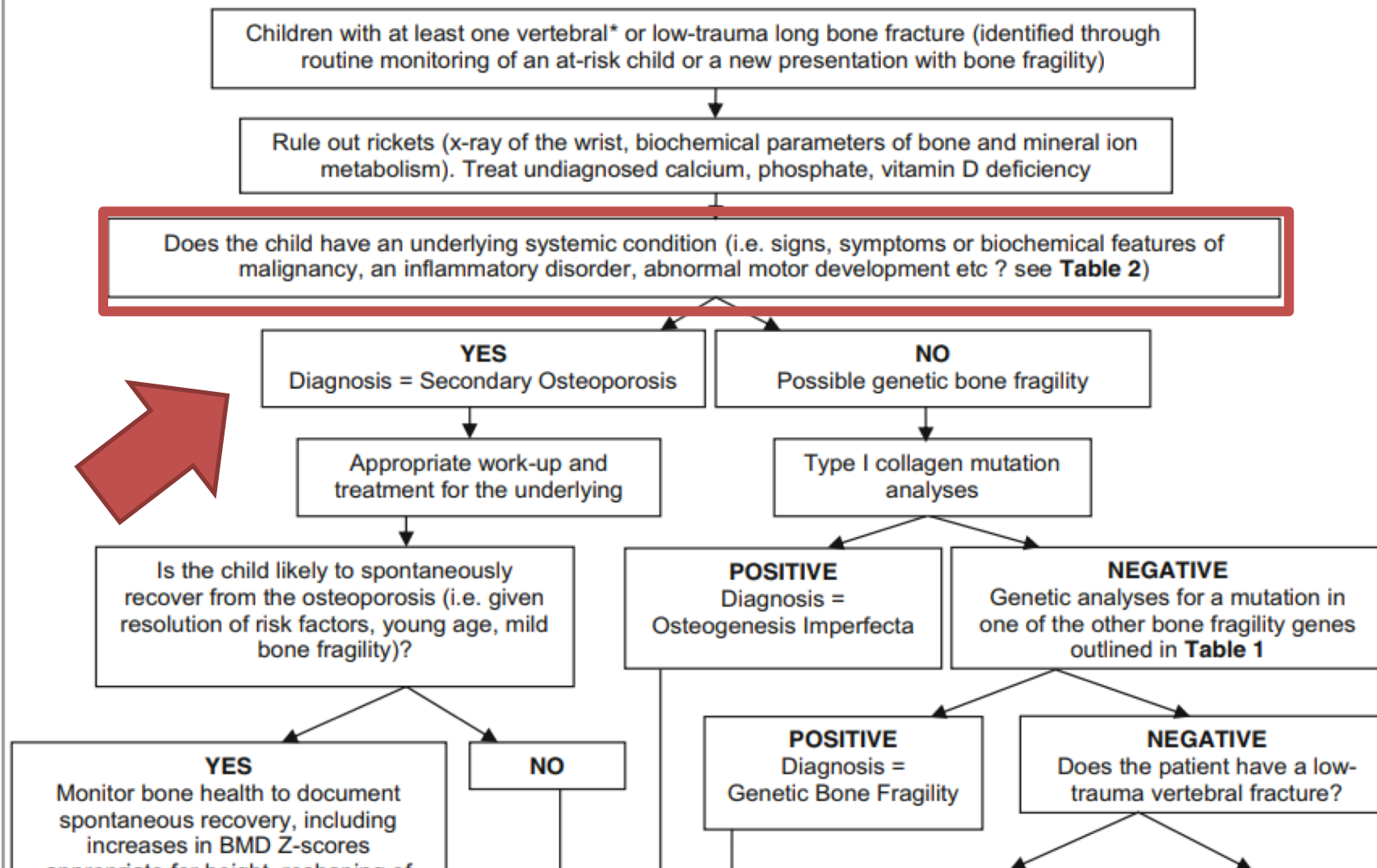
*Bishop N, et al the ISCD 2013 pediatric official positions. J Clin Densitom 17:275–280



Si ringrazia per le immagini la prof. Natascia Di Iorgi (UOC endocrinologia pediatrica)

Approccio Clinico

Osteoporosis Diagnosis and Treatment Algorithm



Accertamenti Eseguiti

ENDOMISIO ANTICORPI Positiva lieve

TRANSGLUTAMINASI IgA > 200

Resto degli esami ematochimici, ormonali, esame urine: nella norma, compreso calcemia e calciuria (**vitamina D 28,4 ng/mL**)

TIPIZZAZIONE HLA DI CLASSE I e II (BIOLOGIA MOLECOLARE):

CONCLUSIONI: DQ2 POSITIVO

ESEGUITA EGDS

Risultati del percorso di terapia

Dimesso con controllo clinico e con RX doppia proiezione sotto carico dopo 3 mesi, ripetizione della DXA in caso di persistenza della sintomatologia clinica.

AVVIATA DIETA SENZA GLUTINE IN ATTESA DI ESITO ISTOLOGICO

ESAME ISTOLOGICO: quattro biopsie di duodeno (atrofia tipo I-II e due biopsie di bulbo (tipo III). **DIAGNOSI:** Biopsie di mucosa e sottomucosa duodenale: **reperti microscopici compatibili con diagnosi clinica di malattia celiaca**. Lesione tipo 3A+3B-3C (atrofico-distruttivo), sec. la classificazione di Marsh, modificata Oberhuber, disomogenea e diffusa. Grado B1-2 sec. la classificazione di Corazza e Villanacci.

Conclusioni

La diagnosi ed trattamento dell'osteoporosi pediatrica rappresenta una sfida per il medico: **la celiachia deve essere esclusa quale causa secondaria tra le più frequenti.**

L'osteopenia è presente nel 50% dei neodiagnosticati, non vi sono invece dati sufficienti per valutare l'incidenza della CD nell'osteoporosi in età pediatrica, in una recente meta-analisi* non sembra avere una prevalenza maggiore rispetto alla popolazione generale (1.6% dei casi di osteoporosi, ma popolazioni adulte). Nella CD il rischio di fratture delle ossa lunghe aumenta del 30%

La **DXA è il gold standard per la diagnosi di osteoporosi/osteomalacia** (nuove tecniche si stanno affiancando HRpQCT), da richiedere in caso di sintomatologia clinica (nell'adulto indicazione alla diagnosi o comunque almeno una volta, ripetuta se necessario)

Obiettivo: prevenire fratture appendicolari e la scoliosi da fratture vertebrali, ma anche migliorare la mobilità e ridurre il dolore.

Nei bambini, a differenza degli adulti, la crescita ossea continua possono consentire il "reshaping" osseo. Ove ciò non avvenga spontaneamente, si può ricorrere all'impiego dei bisfosfonati, anche se non esistono evidenze forti circa posologia, durata e soprattutto, sicurezza a lungo termine.

Ringraziamenti

La mia responsabile: Dr.ssa Angela Calvi
(che non mi ha mai trattato come schiavo ☺, ma anzi...)

Il tecnico di laboratorio

Il team delle infermiere



PROPOSTA DI STUDIO PROSPETTICO MULTICENTRICO:

Valutazione della qualità di vita in bambini ed adolescenti con malattia celiaca.

SIGENP Salerno 2018 - Roma



Hate



Dislike



Neutral



Like



Love

OBIETTIVO PRINCIPALE: FARE SQUADRA! GRAZIE...

Abbiamo ancora bisogno di ricerca clinica

I nostri contatti: celiachiagenova@gmail.com
angelacalvi@gaslini.org

