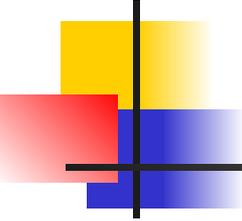


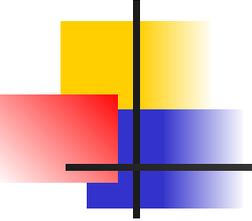
Dott. P. Di Stefano

Caso Clinico

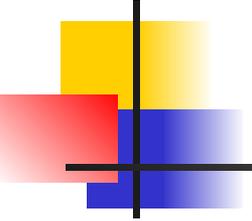
Celiachia

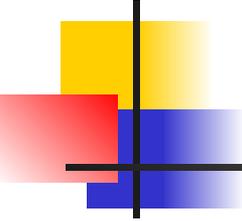
Epatite Autoimmune

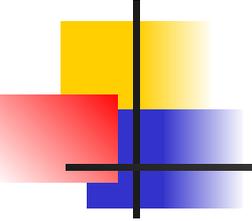
- 
-
- T.I. F di 9 anni. **Anamnesi familiare:** viene riferito gentilizio positivo per deficit di G6PDH (fratello - madre); madre allergica a pesca, albicocca e ciliegia (riferito edema della glottide dopo assunzione di questi alimenti e reazione orticarioide); sorella sieropositiva per malattia celiaca con istologia negativa; cugina di I grado deceduta all'età di 3 anni per leucemia.

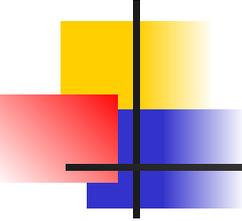
- 
-
- **Anamnesi fisiologica:** nata da III gravidanza a termine da parto spontaneo. Peso neonatale 3350 gr. L.52 cm. Genitori non consanguinei. Allattamento artificiale fin dalla nascita.

Vaccinazioni: anti DPT - HBV polio - anti morbillo-parotite-rosolia. Non riferite malattie infettive.

- 
-
- All'età di **5 anni**, in occasione di un controllo ematico per scarso accrescimento statuo ponderale, positività dei markers sierologici per **m. celiaca**. Viene eseguito esame istologico con esito positivo. Da allora la piccola segue dieta priva di glutine.

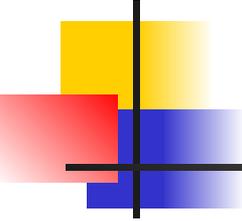
- 
-
- All'età di 7 anni riscontro occasionale di **ipertransaminasemia** GOT/GPT 107/121, GGT nella norma, EMA neg. Normalità delle Ig. In un successivo controllo persiste ipertransaminasemia e si riscontra **positività autoanticorpale** a titolo significativo (liver kidney microsomial:1/160) **LKM:1/160**, e **ipergammaglobulinemia**(ASMA-ds.DNA (IFI)-ANA-AMA-ENA-antimicrosoma tiroideo:ASSENTI)

- 
-
- Nel sospetto di **epatite autoimmune** si esegue **biopsia epatica** che dà un quadro di epatite cronica attiva con infiltrato infiammatorio, prevalentemente costituito da plasmacellule, portale e lobulare. Presenza di fibrosi a ponte con iniziale trasformazione nodulare (stage 4-5).



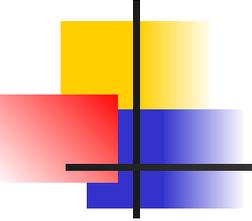
- **Conclusioni:**

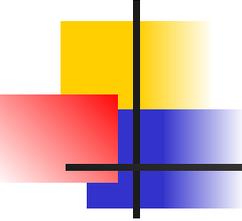
Il quadro clinico (epatomegalia moderata) - biochimico unitamente al dato istologico risultano diagnostici per epatite autoimmune (positività LKM). In considerazione della severità del quadro (ipertransaminasemia severa; riscontro istologico di importante attività infiammatoria, in presenza di evoluzione fibrotica) si inizia trattamento convenzionale per epatite autoimmune.



- **Terapia:**

AZIATROPINA mg 25 x 2,
DELTACORTENE mg 30 al die,
OMEPRAZOLO 1 cpr da 20 mg al die,
DEURSIL , LEDERFOLIN.

- 
-
- **Lo spettro delle malattie epatobiliari presente in corso di malattia celiaca è ampio e comprende di solito lesioni a carattere infiammatorio. Nell'ambito delle lesioni infiammatorie, esistono condizioni di lieve entità con scarsa fibrosi e lesioni più severe, tipiche di patologie a carattere autoimmune, come l'epatite autoimmune, la cirrosi biliare primitiva e la colangite autoimmune**

- 
-
- **Il bambino con malattia celiaca può presentare alla diagnosi, in oltre due terzi dei casi, un aumento da lieve a moderato delle aminotransferasi. Questo aumento, abitualmente reversibile con la dieta priva di glutine, corrisponde a un quadro istologico di lesioni infiammatorie moderate, scarsamente evolutive. L'associazione di severa ipertransaminasemia ipergammaglobulinemia e autoanticorpi circolanti indirizza verso una patologia più severa che necessita di terapia adeguata**