

## LESIONI DERMICHE DA PROCTITE EOSINOFILA: DESCRIZIONE DI UN CASO

G. Cabiati<sup>1</sup>, E. Savarese<sup>2</sup>, F. Miconi<sup>2</sup>, F. Cabiati<sup>2</sup>, G. Miconi<sup>1</sup>, S. Esposito<sup>2</sup>, B. Di Felice<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinica Pediatrica, Azienda S. Maria, Terni

<sup>2</sup>Università degli Studi di Perugia, Perugia

Nel settembre del 2015 giunge alla nostra osservazione la piccola F.R., 3 mesi, per presenza di una lesione dermica nella regione perianale.

All'ispezione si rileva la presenza di un'area di ulcerazione con estensione alla piega interglutea bilateralmente, circondata da un'area intensamente iperemica con stravasi emorragici (foto).



La lattante, per sopraggiunta insufficienza di latte materno, intorno al secondo mese, è alimentata con un latte di formula 1, con repentina modificazione della consistenza delle feci, da scarsamente formate a francamente liquide, ma sempre prive di screscio ematico.

Nel sospetto di una APLV si effettuano skin prick tests per caseina, beta-lattoglobulina, alfa-lattoalbumina, risultati tutti negativi, potendo così escludere una forma IgE-mediata.

Si procede anche al dosaggio della calprotectina fecale, sia in fase acuta che di remissione della sintomatologia diarroica, nel sospetto di una forma precoce di malattia infiammatoria intestinale. Entrambi i dosaggi sono risultati normali.

All'ispezione della regione perianale si evidenziano un'eritema focale, erosioni e/o iperplasia dei linfonodi loco-regionali.

Dal punto di vista istologico, la biopsia del retto e del sigma inferiore, mostra il caratteristico infiltrato di eosinofili (generalmente in eccesso di 6/10 volte per campo ad alto ingrandimento) a livello di mucosa e lamina propria, riferibile a proctite eosinofila, si procede con la sostituzione del latte di formula in uso con un idrolisato spinto, a cui segue rapida normalizzazione dell'alvo e successivo miglioramento della lesione perianale.

Dopo circa 6 mesi di alimentazione con idrolisato spinto si procede con re-challenge, mediante reintroduzione delle proteine del latte, con rapida ricomparsa della sintomatologia iniziale.

Si conferma quindi il sospetto diagnostico di proctite eosinofila, seppur in assenza di ematochezia, che ne rappresenta una delle principali manifestazioni cliniche.

Questa condizione si manifesta entro i primi 2-3 mesi di vita, nella gran parte dei casi con feci striate di sangue e, tranne un'eventuale lieve eczema, segni sistemici sono generalmente assenti.

L'eliminazione dell'alimento responsabile, attraverso il ricorso a formule di caseina altamente idrolizzate o l'eliminazione della proteina dalla dieta della madre nel neonato allattato al seno, conduce alla remissione clinica in 72-96 ore.

Entro l'anno di vita i bambini arrivano a tollerare una dieta libera, con un'eccellente prognosi a distanza.

Nel caso della nostra piccola paziente, tuttavia, la progressione delle lesioni sino allo stato di profonde ulcere, ha determinato la persistenza di esiti cicatriziali che, allo stato attuale, non sembrano interferire con la funzionalità intestinale.

Attualmente F.R., all'età di 20 mesi, segue ancora una dieta priva di proteine del latte, senza aver più manifestato disturbi intestinali e/o riacutizzazione delle lesioni muco-cutanee.