

# Dolori addominali ricorrenti in una giovane paziente

*Da circa due anni una mia assistita, una 14enne secondogenita di un nucleo familiare di 5 persone, sin dai primi giorni è condotta dai genitori nel mio ambulatorio in preda ad algie addominali. Queste si ripetono innumerevoli volte fino a sfociare in un intervento chirurgico d'urgenza di appendicectomia. Nonostante questo intervento, nei mesi successivi la ragazza continua ad accusare la medesima sintomatologia addominale*

**Leonardo Trentadue**  
Medico di medicina generale  
Ferrandina (MT)

## ► Anamnesi

Trait talassemico con anemia ferrocarenziale. La paziente risulta allergica alla polvere di casa e al pelo di cane e ha precedenti anamnestici di dismenorrea.

L'alvo è tendenzialmente stitico e la ragazza ha presentato pregresse apnee da turbe della respirazione nasale (deviazione del setto e pregressa adenoidectomia).

A gennaio dello scorso anno è stata ricoverata in ospedale per sospetta appendicite, da dove viene dimessa con la diagnosi di "verosimile gastroenterite".

Nel giugno successivo, però, viene ricoverata d'urgenza in struttura ospedaliera e operata di appendicectomia laparoscopica.

Nel corso degli ultimi due anni ha manifestato un episodio di orticaria ed edema delle labbra a seguito della somministrazione di ketoprofene e, a più riprese, edemi fugaci delle labbra dopo somministrazione di antibiotici quali amoxicillina e amoxicillina+acido clavulanico e anche senza alcuna causa apparente.

## ► Ricovero ospedaliero

Motivi del ricovero sono questa volta l'ennesimo episodio di algie addominali e un edema delle labbra molto accentuato (anche questa volta in coincidenza dell'assunzione di amoxicillina+acido clavulanico).

In regime di ricovero vengono effettuate diverse indagini per approfondire il caso.

■ **Indagini bioumorali:** riportano una modesta anemia microcitica da trait talassemico (Hb 1.1, MCV 55.2) e un valore elevato delle IgE totali. La ricerca degli anticorpi EBV e CMV documentano l'assenza degli anticorpi di classe IgM con presenza degli anticorpi di classe IgG, testimonianza di pregressa infezione da tali virus. La determinazione quantitativa del C1 esterasi inibitore risulta nella norma.

Negativa la calprotectina fecale, che avrebbe potuto implicare una malattia infiammatoria cronica intestinale.

■ **Ecografia addominale:** non evidenzia reperti patologici.

■ **Rast test:** negativo per inalanti, alimenti e antibiotici.

Sulla scorta del responso del Rast per antibiotici (negativo per penicillina e amoxicillina) si somministrano dosi crescenti di amoxicillina 5% sospensione orale, senza che si verifichi alcun problema.

Durante la degenza ospedaliera, la paziente manifesta per alcune ore dolore addominale destro, ma la valutazione clinica ed ecografica sia del chirurgo sia del ginecologo, non ravvisano nulla di patologico.

Non resta che effettuare la valutazione psichiatrica.

Sulla base dei riscontri anamnestici della familiarità per emicrania dei

genitori e degli episodi susseguiti negli anni di dolori addominali ricorrenti, che spesso sono associati a cefalea bitemporale pulsante e nausea, talora preceduti da aura visiva e tendente a risolversi dopo assunzione di paracetamolo e/o riposo, si conclude con la diagnosi di DAR (Dolori Addominali Ricorrenti) in giovane soggetto con cefalea essenziale di tipo emicrania con aura visiva.

### ► Terapia

Confermata la diagnosi la giovane paziente viene dimessa, accompagnata dalla seguente terapia: ferro solfato 1 compressa al giorno per due mesi, vitamina C in gocce e un lassativo a base di macrogol, da assumere dopo avere eseguito il breath-test al lattosio.

## Approfondimento

La sindrome dei dolori addominali ricorrenti (DAR) ha un'incidenza nella popolazione pediatrica generale >10% con un rapporto femmine/maschi di 4 a 3.

I DAR sono rari prima dei 4-5 anni e sono più comuni tra gli 8 e i 10 anni, con un secondo picco di incidenza nelle ragazze nella fase precoce dell'adolescenza, come nel caso della mia paziente.

In circa l'80-90% dei casi, l'eziologia è psicogena mentre il restante 5-10% è di origine organica e funzionale.

■ Per quanto riguarda i DAR psicogeni le cause comprendono l'ansia, la depressione e lo stress. La loro patogenesi è sconosciuta.

■ I DAR di origine organica riconoscono come cause le malattie infiammatorie croniche intestinali,

l'appendicite cronica, l'infezione da *Helicobacter pylori*, le parassitosi, le uropatie, ecc.

Nelle adolescenti entrano in causa le cisti ovariche e la malattia infiammatoria pelvica.

■ L'eziopatogenesi dei DAR funzionali viene ricondotta all'interazione tra ambiente e habitus costituzionale.

### ► Sintomatologia

Nella sintomatologia delle tre forme, dominano i dolori addominali, irregolari nel tempo e a varia ubicazione nell'ambito addominale nelle forme psicogene; costanti o ciclici ma ben localizzati e in rapporto alla malattia sottesa, nelle forme organiche; dolori crampiformi accompagnati da meteorismo nelle forme funzionali da deficit di lattasi, mentre nelle forme da cisti ovariche prevalgono i dolori ai quadranti addominali inferiori.

#### Varianti cliniche

► **DAR isolati:** dolori reali in sede periombelicale.

► **DAR associati a dispepsia:** dolore prevalentemente in sede epigastrica accompagnati da nausea e vomito.

► **DAR con alterata attività intestinale:** dolore localizzato ai quadranti inferiori dell'addome.

### ► Diagnosi

La persistenza, la ricorrenza e la cronicità differenzia i DAR dal dolore di un addome acuto. Tuttavia, la diagnosi non sempre è facile e viene formulata in genere dopo vari

ricoveri e valutazioni cliniche.

È importante l'anamnesi e gli esami di laboratorio (emocromo, esame delle urine, urinocoltura, esame delle feci, VES, funzionalità epatica, test alla tubercolina, ricerca dell'*Helicobacter pylori*), Rx dell'addome. Ulteriori indagini, come esami radiologici con mdc del tratto gastrointestinale o urinario, EEG o endoscopie non devono essere effettuati senza un supporto di evidenza clinica.

### ► Terapia

La terapia prevede, per le forme psicogene, valutazioni psichiatriche e strategie psicologiche per correggere le disfunzioni socio-familiari. Ad eccezione dell'uso occasionale di analgesici semplici, i farmaci sono inefficaci e non raccomandati per i DAR psicogeni; essi possono rafforzare l'ipocondria o portare a dipendenza.

Per i DAR organici la terapia investe la malattia che sottende il disturbo.

Nelle forme funzionali, infine, si interviene sulla modificazione delle abitudini e sulla dieta, utilizzando al bisogno gli analgesici.

## Commento

Nel caso clinico descritto, se anche il test al lattosio non ancora effettuato dovesse dare esiti negativi, non rimarrebbe che porre la diagnosi di sindrome da dolori addominali ricorrenti di natura psicogena.

Se fosse confermata il medico dovrebbe intervenire con la famiglia per rimuovere o ridurre lo stress inutile e aiutare la paziente a far fronte agli eventi stressanti inevitabili in un modo più efficace.