

## UTILITA' DELL'ECOGRAFIA (US) NELLA DIAGNOSI E FOLLOW-UP DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI) IN ETA' PEDIATRICA

Domanico A., Accogli E., Alvisi P\*, Billi P°, Mengozzi E§, Salerno A¤, Arienti V.

Centro di Ricerca e Formazione in Ecografia, Divisione di Medicina Interna A, Ospedale Maggiore, Bologna; \*Centro MICI Pediatriche, Pediatria; °Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, §Radiologia, ¢Anatomia Patologica, Ospedale Maggiore Bologna

La diagnosi della MICI si basa su esami clinico-laboratoristici, endoscopici, radiologici ed istologici. In pazienti pediatrici, come per gli adulti, l'US è esame di primo livello nel sospetto clinico di MICI, orientando conseguentemente verso indagini di secondo livello per diagnosi e follow up.

Abbiamo esaminato 14 pazienti pediatrici (6M;8F; età mediana 10 anni;range: 3-13 aa) con sospetto clinico-laboratoristico di IBD e seguiti in follow up (durata media: 19 mesi). Tutti i pz all'esordio dei sintomi erano stati sottoposti ai comuni test ematici, indici di flogosi, ANCA, ASCA, coproculture per Giardia e Clostridium Difficile, esame urine, calprotectina fecale, SOF su tre campioni, US del tratto gastroenterico e, successivamente, a colonscopia + ileoscopia retrograda in anestesia generale e ad EGDS, nel dubbio di morbo di Crohn (MC). In caso di sospetto clinico forte (sintomi di esordio con elevati indici di flogosi) ed esami strumentali negativi, è stata eseguita endoscopia con videocapsula.

L'US, integrata con Color-Power Doppler (CPD) ed eseguita con sonde Convex a bassa frequenza (3.5-5.0 MHz) e lineare ad alta frequenza (7.0-12 MHz) comprendeva la valutazione di:1) presenza/assenza di alterazioni intestinali indicative di IBD, secondo i criteri della Letteratura 2)localizzazione ed estensione della malattia;3) complicanze, in caso di MC. I dati clinico-ecografici sono stati confrontati con le tecniche d'imaging standard. I pazienti, inoltre, sono stati seguiti durante il trattamento (medico e/o chirurgico).

La diagnosi finale è stata di RCU in 7 pz e di MC in 7 pz. L'US, integrata con i dati clinico-laboratoristici, ha orientato correttamente per diagnosi di MC in 7/7 pz e di RCU in 5/7 pz; l'US ha inoltre individuato correttamente la localizzazione/estensione di MC in 6/7 casi (5 a sede ileo-cecale, 1 a sede ileo-ceco+colon dx; non visualizzata la sede di colon dx in un caso) e la localizzazione di RCU in 5/7 casi (3 pancoliti, 2 procto-sigmoiditi; 2 casi falsamente negativi: retto-colite sn lieve). Durante il follow up, l'US ha identificato il miglioramento del quadro US/CPD in 5/7 casi di MC, 3 non responder alla terapia medica, di cui una pz sottoposta a colectomia totale per RCU severa e 2 con MC cortisone-dipendenti.

In pz pediatrici, l'US si conferma tecnica d'imaging di primo livello, da integrare con i dati clinico-laboratoristici 1)per confermare il sospetto clinico di MICI e indirizzare/accelerare il percorso diagnostico-terapeutico successivo 2)per il follow up, identificando pazienti a rischio di recidiva e/o di complicanze.