

# Notiziarmic

Anno 2008 n. 4 - DICEMBRE

Bollettino dell'Associazione Romagnola Malattie Intestinali Croniche

## Sanità News

### SONO RADDOPPIATE IN CINQUE ANNI LE MALATTIE CRONICHE DELL'INTESTINO

**L**a Sigenp distribuirà un fascicolo ai pediatri per velocizzare le diagnosi. Sono passati in soli cinque anni da tre a sei ogni centomila abitanti i casi di malattie infiammatorie croniche intestinali. Ci si può ammalare di rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn già a 10-12 anni ma il 20% delle forme pediatriche, le più gravi, può esordire prima dei 10 anni. I dati sono stati forniti dagli specialisti della Sigenp, Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica, che hanno elaborato un documento di consenso presentato ieri a Milano per lanciare un allarme e sensibilizzare i pediatri italiani sulla necessità di una diagnosi precoce e sulle nuove terapie. Un

fascicolo di oltre 100 pagine sull'epidemiologia, i sintomi, i metodi di diagnosi e di terapia farmacologica e chirurgica di queste malattie sarà distribuito ai pediatri di base e a quelli ospedalieri, oltre che pubblicato come supplemento a una rivista internazionale. «Sono "malattie del benessere" - ha spiegato Arrigo Barabino direttore dell'Unità di Gastroenterologia pediatrica dell'Istituto Gaslini di Genova - perché esistono solo negli Usa e in Europa mentre sono sconosciute in Cina e in Africa». L'ipotesi più accreditata è che siano malattie autoimmuni, causate dall'attacco del sistema immunitario contro la normale flora batterica dell'intestino.

«La terapia tradizionale è quella immunosoppressiva - ha spiegato Barabino - ma da poco sono stati introdotti farmaci biologici che hanno dato risposte clamorose intorno al 60% dei casi, provocando la remissione o una riduzione significativa dei sintomi in tempi brevi».

Per un migliore controllo della malattia, il documento di consenso raccomanda ai pediatri di anticipare quanto più possibile la diagnosi osservando i sintomi quali dolori addominali, diarrea, sangue nelle feci e deficit di crescita. Nella colite ulcerosa infatti si calcola un ritardo diagnostico di sei mesi, nel morbo di Crohn di dieci mesi, nella colite indeterminata di nove mesi.



Il presidente e il direttivo augurano

**BUON NATALE  
E FELICE 2009**

ai soci A.R.M.I.C. e ai loro familiari



# LA MALATTIA DI CROHN (parte seconda)

## ANATOMIA PATOLOGICA

Come già detto, qualsiasi tratto dell'intestino può essere coinvolto; in oltre il 60% dei casi interessa comunque il colon e l'ileo terminale, solo l'ileo nel 30%, solo il colon nel 20%; la localizzazione anale è rara.

Le pareti dell'intestino sono ispessite e così pure il mesentere adiacente. Il lume intestinale è ristretto; la mucosa nelle fasi avanzate è assolutamente alterata per la presenza di ulcerazioni lineari disposte lungo l'asse longitudinale del lume intestinale.

La parete intestinale perde la sua lucentezza, si infiamma e diviene più spessa.

L'intestino malato diviene così rigido e il suo lume si restringe. La delimitazione tra un tratto malato e uno sano è netta. La malattia interessa all'inizio la mucosa, che subisce una necrosi localizzata. Si formano ulcerazioni, che, lentamente, si approfondiscono negli altri strati dell'intestino.

La lentezza in questo processo, provoca aderenze tra le anse dell'intestino, a causa della reazione del peritoneo che origina un liquido fibrinoso che congloba le anse. Questo crea fistole entero-enteriche (comunicazioni tra le anse intestinali). Il processo patologico avanza seguendo il percorso dei vasi linfatici, arrivando fino alle linfoghiandole del mesentere.

Dal punto di vista microscopico il processo infiammatorio si estende a tutti gli strati della parete. Nelle fasi iniziali l'infiltrazione granulomatosa è più intensa attorno ai piccoli vasi linfatici. Nelle fasi più avanzate gli infiltrati aumentano, compaiono fenomeni di ialinizzazione vascolare e fibrosi. I granulomi, più frequenti nella sottomucosa, sono indistinguibili dai granulomi della sarcoidosi e tipicamente non evolvono nella necrosi caseosa, come per la tubercolosi o altri processi infettivi.

La combinazione di ulcerazioni mucose profonde e ispessimenti nodulari sottomucosi conferisce il tipico aspetto ad acciottolato.

## SINTOMI

Variano in base alla localizzazione della malattia. Il paziente tipico è il giovane adulto, che presenta dolori crampiformi ai quadranti addominali inferiori, diarrea, febbricola e calo ponderale.

Quando la malattia interessa l'ileo la diarrea è di moderata gravità; se interessa il colon l'incontinenza fecale, il tenesmo e le rettorraggie sono piuttosto frequenti.

Il dolore tende ad essere costante, spesso accentuato dalla peristalsi intestinale. Compaiono talvolta episodi di occlusione o subocclusione intestinale.

I pazienti con interessamento dello stomaco o del duodeno lamentano dolore epigastrico che può essere indicativo di ulcera perforata.

La febbre compare nella metà dei casi, ma raramente supera i 38°; la perdita di peso si realizza in un terzo dei casi. Può realizzarsi anemia per stitichidio cronico intestinale.

Il deficit nutrizionale, dovuto al ridotto apporto dietetico per anoressia e autorestrizione, determina steatorrea, anemia microcrocitica o megaloblastica, ipoprotidemia, edema, demineralizzazione ossea, ipokaliemia e disidratazione.

Le manifestazioni extraintestinali sono rappresentate dall'artrite, che rappresenta la complicanza più frequente, solitamente migrante e interessa singolarmente le grandi articolazioni; l'eritema nodoso (noduli rossastri e dolenti sulla superficie anteriore delle gambe) e il pioderma gangrenoso (profonde ulcere non infette che compaiono sulle gambe o sull'addome) rappresentano le manifestazioni cutanee più frequenti; l'irite e l'episclerite rappresentano le più comuni manifestazioni oculari.

L'interessamento epatico e renale è estremamente raro.

## COMPLICANZE

Quando interessa il piccolo intestino, l'occlusione è la complicanza più frequente.

Il morbo di Crohn interessa l'intero spessore e si possono facilmente formare fistole, che possono rappresentare a loro volta un'ulteriore complicanza in base alla sede: perianali e perirettali sono estremamente frequenti e possono costituire l'elemento clinico preponderante.

Le perforazioni libere della cavità addominale, rare, ma da sospettare in caso di reazione peritoneale, causano peritonite generalizzata.

Le raccolte ascessuali, determinate da perforazioni endoperitoneali, sono più spesso localizzate nello scavo pelvico o posteriormente, lungo il decorso dello psoas, e possono determinare complicanze urologiche, come l'ostruzione.

Una franca rettorraggia può rappresentare il sintomo d'esordio della malattia.

Il carcinoma intestinale si verifica nel 3-4% dei pazienti.

La complicanza tromboembolica, anch'essa rara deve essere sempre considerata per la gravità del processo clinico.

## DIAGNOSI

Devono essere escluse tutte le altre cause di infiammazione intestinale. La diagnosi corretta viene posta sulla base delle manifestazioni cliniche e del loro decorso, insieme alla conferma dei reperti laboratoristici, radiologici, endoscopici ed istologici.

Gli esami di laboratorio sono aspecifici, ma utili per valutare l'attività del processo infiammatorio e l'eventuale coinvolgimento di altri organi.

Gli esami radiologici definiscono la localizzazione anatomica della malattia; l'Rx diretta del-

l'addome può evidenziare anse intestinali dilatate, segno di su-  
bocclusione e parete intestinale  
con impronta a pollice, segno di  
infiltrazione ed edema intramu-  
rale. Il clisma a doppio contrasto  
dimostra stenosi, fistole, profon-  
de ulcerazioni lineari alternate a  
zone normali (acciottolato).

L'ecografia può rilevare un ispessimento della parete intestinale, una stenosi, fistole ed ascessi.

L'endoscopia è utilizzata per la diagnosi e per valutare eventuali recidive.

La biopsia intestinale è un completamento dell'indagine endoscopica: si possono escludere altre malattie granulomatose e può essere documentata l'assenza di

necrosi caseiforme.

La diagnosi differenziale è praticamente la stessa della rettocolite ulcerosa.

#### TERAPIA

La malattia non ha una tendenza alla guarigione spontanea. Nel caso di una diminuzione nel transito alimentare, una dieta ricca di calorie e di vitamine, che escluda cibi irritanti come grassi e latte, può dare giovamento. L'unica terapia risolutiva è quella chirurgica, intervento a cui occorre necessariamente ricorrere in presenza di un'occlusione o di una perforazione intestinale. Le operazioni previste sono di due tipi:

- abboccamento dell'ileo con il colon traverso (ileotraversostomia), con messa a riposo del tratto malato
- resezione ampia dell'intestino ammalato (emicolectomia destra), con ristabilimento del canale alimentare. La terapia chirurgica non porta tuttavia ad una guarigione definitiva, ma in alcuni casi è necessaria per evitare gravi complicazioni (stenosi, fistole, ascessi, perforazioni).

I farmaci usati correntemente comprendono: aminosalicilati, antibiotici, cortisonici, immunosoppressori, anticorpi monoclonali (agenti modificanti la risposta biologica).

## PRESENTAZIONE DELLA CONVENZIONE VALIDA PER TUTTI I SOCI 2009 TRA



A.R.M.I.C.

E

SPACCIO FREE LIFE



### Cos'è lo Spaccio di Free Life?

Si tratta di uno Spaccio nel quale si possono trovare abbigliamento uomo/donna, borse, scarpe, casalinghi, giochi, cosmetici, alcuni prodotti alimentari, piccoli elettrodomestici e altro ancora, per una spesa non esaustiva, ma complementare. Una nuova formula esclusiva: non si tratta di un negozio normale, infatti non ha vetrine e la tipologia della merce varia continuamente, quindi sarà sempre una sorpresa... passare da Free Life.

### Perché la convenzione?

Perché potrete richiedere la tessera e acquistare a prezzi scontati la merce a disposizione nello Spaccio solo se siete dipendenti, soci, familiari, collaboratori di una Società convenzionata con Free Life. La Convenzione con lo Spaccio non è onerosa per la Società e darà un grande vantaggio a tutte le vostre famiglie.

**Solo ai tesserati** sono garantiti **prezzi speciali**: infatti i prezzi a loro riservati, sono in media scontati del 40% e più rispetto a quelli "consigliati"; quindi il vantaggio immediato ed evidente lo si potrà constatare fin dal primo acquisto.

### Dove si trova questo Spaccio?

Lo trovi a Forlì in Via Paganelli, 19 angolo Via Tecla Baldoni: prendi Via Gramsci direzione Fiera e prima del sottopasso della ferrovia giri a destra in Via Tecla Baldoni, dopo 200 mt. raggiungi lo Spaccio.

### Allora cosa devo fare?

1. Compilare il modulo di DOMANDA TESSERA ASSOCIATIVA dello Spaccio che trovi direttamente presso lo Spaccio e riconsegnarlo anche via fax (0543 411655).
2. Acquistare la merce con lo sconto "tesserati". Tutte le comunicazioni dello Spaccio della Free Life ti verranno trasmesse tramite posta elettronica.

### L'orario di apertura dello Spaccio è il seguente:

Lunedì: Chiusura totale. Giovedì: 10 - 12,30; 15,30 - 19.

Martedì: 10-12,30; 15,30-19. Venerdì: 10-12,30; 15,30-19.

## CONVENZIONI ... CONVENZIONI ... CONVENZIONI

È stata stipulata una convenzione con il negozio di erboristeria, cosmetica e sport "REFORMHAUS", situato in corso Garibaldi, 97 a Forlì.

A tutti i soci che esibiranno la tessera dell'A.R.M.I.C., i soci otterranno lo sconto del 10% su tutti i prodotti ad esclusione delle offerte speciali, dei prodotti già scontati, in offerta e in promozione.

Allegato a questo numero troverete la tessera provvisoria con scadenza 31 marzo 2009 da presentare per usufruire delle convenzioni.



In occasione delle  
Festività Natalizie  
puoi regalare  
ai tuoi familiari ed amici  
l'iscrizione  
all'Associazione:  
indicare nella causale  
*"nuovo socio - anno 2009"*.



## COME E QUANDO ASSOCIARSI per il 2009

La tessera annuale del 2009 - pari a € 10,00 - appena disponibile, sarà distribuita ai soci in regola con l'iscrizione, che si può effettuare:

- nella sede dell'A.R.M.I.C. presso l'ospedale Morgagni-Pierantoni (corridoio esterno che collega il Padiglione Morgagni al Padiglione Vallisneri) il giovedì dalle 10 alle 12 dall'8 gennaio 2009
- tramite conto corrente postale n. 66619404 intestato: A.R.M.I.C. via Forlanini, 34 - 47100 Forlì; causale *"rinnovo quota sociale - anno 2009"* (ritirando la tessera in sede presentando la ricevuta).



A.R.M.I.C. Associazione Romagnola Malattie Intestinali Croniche  
Ospedale G. B. Morgagni Pierantoni - Via Forlanini, 34 - 47100 Forlì  
Telefono sede 0543 731422 - Per informazioni 333 4944996  
Coordinate bancarie: CIN T ABI 06010 CAB 13200 C/C 000103396616  
Conto corrente postale n. 66619404  
*Stampato in proprio ad esclusivo uso dei soci.*

