

Cosa fare se un lattante presenta sangue nelle feci

La presenza di sangue rosso vivo nelle feci (ematochezia) è sicuramente un evento allarmante e richiede quindi un approfondimento diagnostico, ma nella maggior parte dei casi rappresenta una condizione benigna ed autolimitantesi. Solitamente si verifica in modo discontinuo con cadenza irregolare.

In età pediatrica, l'ematochezia costituisce circa lo 0,3% di tutte le cause di accesso al Pronto Soccorso. L'eziologia varia con l'età del paziente e in una parte significativa di casi gli accertamenti non chiariscono con certezza la causa del sanguinamento, che quindi può rimanere sconosciuta. Mediante un attento esame obiettivo, è possibile escludere la presenza di una ragade anale che frequentemente determina presenza di sangue rosso vivo che vernicia le feci. È inoltre fondamentale un'anamnesi scrupolosa che vada a ricercare la presenza di segni e sintomi di accompagnamento: vomito, diarrea, dolore addominale, difficoltà all'alimentazione e scarso accrescimento sono secondo la letteratura i sintomi che più spesso si accompagnano a sangue nelle feci. Nel caso siano presenti questi "campanelli di allarme" diventa perentorio procedere urgentemente con indagini mirate laboratoristiche e strumentali. Accertamenti ematochimici possono orientare verso una diagnosi ed il grado di anemia eventualmente riscontrato può essere indicativo della gravità e della durata dello stitlicidio ematico e della necessità di terapia marziale. Nel lattante infatti le cause possono essere varie e molto eterogenee tra loro: colite allergica o colite di origine infettiva (batterica o più comunemente virale), diatesi emorragica (deficit di vitamina K), malformazioni vascolari o intestinali (duplicazioni, malrotazioni con volvolo, diverticolo di Meckel), o altre ancora (ragadi anali, NEC nei prematuri, invaginazione intestinale, Hirschsprung). Nel bambino più grande, i polipi rettali sono la causa più comune della presenza di sangue nelle feci.

Tra le cause più frequenti di ematochezia nell'infanzia troviamo l'Allergia alle proteine del Latte Vaccino (APLV), che ovviamente si distingue dall'intolleranza al lattosio (zucchero contenuto nel latte). Nei bambini affetti l'anamnesi familiare è spesso positiva per atopie tra i parenti di primo grado ed il paziente stesso può manifestare dermatite atopica o altri sintomi di APLV. Pertanto, anche se non esistono evidenze scientifiche di sicura efficacia, il primo trattamento che spesso viene attuato è l'eliminazione delle proteine del latte vaccino (PLV) dalla dieta del lattante o della madre nel caso di soggetti allattati esclusivamente al seno. Nei soggetti che divengono asintomatici durante il periodo di dieta di eliminazione è necessario un test di scatenamento per ridurre il numero di diagnosi di APLV falsamente positive e quindi confermare l'indicazione a proseguire la dieta priva di PLV. Nel sospetto di APLV, rientrano inoltre negli accertamenti da eseguire test in vivo (prick test e prick by

prick) ed in vitro (dosaggio di IgE totali e specifiche) verso il latte intero e le sue principali proteine (caseina, alfa-lattoalbumina e beta-lattoglobulina). Sarà compito del pediatra allergologo indirizzare il follow-up corretto.

Nel caso si sospetti una forma di origine infettiva sono necessari esami sulle feci (coprocoltura, ricerca di tossine o virus). Tra i germi patogeni che determinano più comunemente diarrea mucosale di origine infettiva sono annoverati *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia* ed *E. Coli*.

Ma come un'allergia o un'infezione può determinare ematochezia? Dopo la nascita, la mucosa intestinale entra in contatto con numerosi antigeni: virus, commensali del microbiota e antigeni alimentari. Tali antigeni, in un apparato gastrointestinale ancora in via di maturazione possono indurre una reazione infiammatoria, che si manifesta con sangue nelle feci.

Per concludere, la presenza di sangue rosso vivo nelle feci nel lattante è generalmente una condizione benigna, seppur meritevole di adeguate indagini. L'APLV è responsabile di un considerevole numero di casi, tuttavia la diagnosi non può limitarsi al solo miglioramento clinico ottenuto tramite la dieta di eliminazione; il test definitivo per formulare una corretta diagnosi (gold standard) infatti è rappresentato dal test di provocazione orale. Pertanto è importante affidarsi a Pediatri Allergologi per un corretto percorso diagnostico-terapeutico.

Manuela Seminara

Bibliografia

- *Rectal bleeding in Infancy: clinical, Allergological and microbiological Examination. T. Arvola et al. Pediatrics, 2006*
- *Pediatric gastrointestinal bleeding: perspectives from the Italian Society of Pediatric Gastroenterology. Romano et al. World J Gastroenterol, 2017*
- *Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines, 2012*