

# Un morbillo neonatale

Natale Maresca

Pediatra di famiglia, Vico Equense, Napoli

## Abstract

### Measles in a newborn

*Measles in a 17 days old newborn is described. The mother had not received measles vaccine nor had contracted the disease. The severity of newborn measles and the reasons for implementing national vaccination strategies are discussed in order to avoid disease clusters in different regions.*

*Quaderni acp 2012; 19(5): 216-217*

**Key words** Measles. Measles vaccination. Newborn measles

È descritto il caso di una neonata di diciassette giorni affetta da morbillo, la cui madre non aveva contratto il virus né era stata vaccinata. È discussa la gravità del morbillo neonatale e sono esposti i motivi per cui bisogna implementare la vaccinazione su tutto il territorio nazionale così da impedire il ripetersi di piccole epidemie nelle diverse regioni.

**Parole chiave** Morbillo. Vaccinazione antimorbillo. Morbillo neonatale

## La storia

Serena è una neonata di diciassette giorni che presenta da ventiquattro ore un esantema di tipo maculo-papulare al viso e al tronco che fa pensare a un esantema morbilliforme. Alla mamma di ventun anni nei giorni precedenti era stato diagnosticato il morbillo, malattia alla quale era suscettibile non avendola contratta in precedenza e non essendo stata vaccinata. La bambina non ha avuto sintomi respiratori nei giorni precedenti, né febbre, non presente nemmeno al momento della visita. Non si rileva iperemia congiuntivale. A livello malare bilateralmente sono evidenti piccole macchioline biancastre della grandezza di una testa di spillo o poco meno del tutto simili alle macchie di Koplik (l'ultima volta che le avevo viste risaliva a oltre dieci anni prima). La mamma non ha più l'esantema di cui riferisce la comparsa dopo undici giorni dalla nascita della piccola Serena, accompagnato da febbre e da sintomi respiratori. Il medico curante aveva posto diagnosi di morbillo, contratto verosimilmente subito dopo il parto e aveva disposto l'isolamento dalla neonata dopo avere interpellato il centro vaccinale e i colleghi dell'ospedale di zona. Gli era stato consigliato di sottoporre la piccola Serena a profilassi post-esposizione con immunoglobuline, che poi non erano state somministrate [1].

Prima di disporre il ricovero della bambina suggerisco di riprendere l'allattamento al seno perché ormai la mamma non è più contagiosa e la bambina, probabilmente, si è già contagiata. Anche se nel neonato non è sempre facile porre diagnosi di morbillo era molto probabile che si trattasse di morbillo e che la bambina lo avesse contratto dalla mamma.

## Il decorso

La bambina viene ricoverata nel reparto infettivi del Policlinico. Nel corso del ricovero Serena presenta febbre (38,7 °C) con estensione dell'esantema agli arti inferiori e tosse insistente. In terza giornata si rileva un reperto auscultatorio di rantoli a piccole bolle all'emitore destro. La radiografia del torace mette in evidenza un "lieve ispessimento di tipo reticolo micro-nodulare della trama polmonare con piccole zone di opacità parenchimale in basale destra". Per questo viene instaurata terapia con amoxicillina per os 80 mg/kg da continuare per otto giorni. Elevate le IgM antimorbillo, pari a 30 UI/l (vn = <10 UI/l). La diagnosi di morbillo è confermata. Dopo sei giorni Serena viene dimessa in via di guarigione.

## Commento

Ho raccontato il caso di un morbillo neonatale, che può presentare difficoltà dia-

gnostiche soprattutto in assenza del dato anamnestico del contagio intrafamiliare (anche perché non siamo più abituati a vedere il morbillo nella nostra pratica clinica), perché si presta ad alcune considerazioni sia di natura clinica che epidemiologica. Il morbillo descritto è una forma neonatale che si manifesta *dopo* almeno dieci giorni dalla nascita. Quando compare al contrario *entro* i primi dieci giorni dalla nascita si parla di morbillo congenito, acquisito dalla mamma durante l'ultimo periodo della gravidanza [2]. Sia la forma congenita che quella neonatale hanno un indice di complicanze più elevato rispetto al morbillo delle età successive. L'infezione da virus del morbillo entro l'anno di vita è un fattore di rischio per lo sviluppo della panencefalite sclerosante subacuta (PESS) e i bambini che contraggono il morbillo prima dei due anni di età hanno una probabilità sedici volte maggiore di sviluppare la PESS rispetto ai bambini di età superiore ai cinque anni [3-4]. Ancora più grave è il morbillo congenito, che presenta una mortalità molto elevata. Nel caso descritto la bambina aveva contratto il morbillo dalla mamma che non era mai stata vaccinata. Il morbillo entro il primo anno di vita si può verificare in due condizioni: la prima è che la mamma non sia immune dal morbillo perché non l'ha mai contratto o perché non è stata vaccinata, la seconda è che abbia contratto il morbillo o sia stata vaccinata e abbia perso l'immunità in età adulta. Inoltre, una recente ricerca condotta in Belgio ha dimostrato che esiste una finestra di suscettibilità tra la perdita degli anticorpi materni e la somministrazione della prima dose di vaccino al bambino [5]. E questo è vero non solo per i bambini di donne vaccinate ma anche per i bambini nati da mamme che hanno acquisito l'immunità naturale. È questo il motivo per cui è opportuno vaccinare i bambini al compimento dell'anno di età (non più tardi) e ripetere la vaccinazione a 5-6 anni e forse anche in età adulta. La

Per corrispondenza:  
Natale Maresca  
e-mail: [natalemaresca@virgilio.it](mailto:natalemaresca@virgilio.it)

il caso che insegna

## CHE COSA ABBIAMO IMPARATO

Dal caso e dalla letteratura abbiamo imparato che:

- il morbillo neonatale è una forma gravata da complicanze più frequenti e più importanti del morbillo delle successive epoche della vita, la più temibile delle quali è la panencefalite sclerosante subacuta;
- la durata dell'immunità naturale o dopo vaccinazione nella mamma scompare alcuni mesi prima che il bambino venga immunizzato attivamente contro il morbillo;
- è necessario implementare la copertura vaccinale almeno con due, forse tre somministrazioni, per coprire il 95% della popolazione e impedire la circolazione del virus.

copertura vaccinale in Italia e in particolare in alcune regioni non è sufficiente a dare un'immunità nel 95% della popolazione e per questo sono state segnalate periodicamente piccole epidemie di morbillo.

Nel corso del 2011 esse si sono verificate in Emilia-Romagna e nel Veneto [6]. Quella verificatasi in Emilia-Romagna, per esempio, ha colpito soprattutto gli adolescenti e i giovani adulti; quasi la metà si è verificata in soggetti tra i 15 e i 34 anni. Si sono osservati anche numerosi casi tra i bambini. Nella realtà dove lavoro, il distretto della penisola sorrentina in provincia di Napoli, con 12.368 bambini nella fascia 0-14 anni, sono stati segnalati, nel 2011, 69 casi di morbillo, il 42% dei quali riguardava bambini in età 0-14 anni (2 casi ogni 1000 bambini in età 0-14). In Europa, lo European Monthly Measles Monitoring dell'ECDC riferisce un'incidenza nel primo anno di vita di 6,3 casi per 100.000 abitanti e di 3,1 casi per 100.000 abitanti tra 1 e 4 anni [7].

In conclusione, anche se la mortalità per morbillo nel mondo si è ridotta, tale malattia infettiva sta riemergendo in Paesi con bassa incidenza. Si rende quindi ne-

cessario implementare i programmi vaccinali soprattutto in quelle regioni con bassa copertura vaccinale e in quelle popolazioni che per motivi "ideologici" si oppongono a ogni tipo di vaccinazione, soprattutto a quelle con vaccini vivi. Sarebbe, inoltre, opportuno non procrastinare la vaccinazione oltre i dodici mesi di vita e ripeterla a 5-6 anni e, forse, a 11-18 anni [8]. ♦

## Bibliografia

- [1] American Academy of Pediatrics. Red Book 2012:422.
- [2] Tsatsaris V, Lopez E, Anselem O, et al. Rougeole et grossesse. Presse Med 2011;40:1001-7.
- [3] Sawaishi Y, Abe T, Yano T, et al. SSPE following neonatal measles infection. Pediatr Neurol 1999;20:63-5.
- [4] Miller C, Farrington CP, Harbert K. The epidemiology of subacute sclerosing panencephalitis in England and Wales 1970-1989. Int J Epidemiol 1992;21:998-1006.
- [5] Leuridan E, Hens N, Hutse V, et al. Early waning of maternal measles antibodies in era of measles elimination: longitudinal study. BMJ 2010;340:c1626.
- [6] <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/aggiornamenti.asp>.
- [7] [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/2012May23\\_SUR\\_Measles-Monitoring.PdF](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/2012May23_SUR_Measles-Monitoring.PdF).
- [8] <http://www.governo.it/backoffice/allegati/67507-7587.PdF>.

## INGESTIONE DI PILE NEI BAMBINI CON PERFORAZIONE E FISTOLIZZAZIONE

Una lettera a *The Lancet* (2012; 379:2341-2) riporta due casi d'ingestione di pile provenienti da giocattoli con esiti non frequenti.

### Il primo

Bambino di 18 mesi con una storia di dolore addominale da 5 giorni. Addome soffice, mai teso con normali movimenti intestinali. La radiografia rileva la presenza di 10 sfere metalliche nella parte superiore dell'addome. Ferme. La loro immobilità nel tempo suggerisce una laparotomia che dimostra le 10 sfere magnetiche aderenti in parte allo stomaco e in parte nel digiuno distale. La pressione delle sfere ha determinato una fistola gastrodigiunale. La resezione della fistola e la ricostruzione della continuità determinano una piena risoluzione.

### Il secondo

Bambino di 8 anni con una tensione in fossa iliaca destra. La sintomatologia simula un'appendicite acuta. Laparotomia senza accertamenti preliminari. Reperto di appendice indenne. Si riscontrano, invece, fistole multiple fra ileo terminale e ceco con due pile di 2 cm collocate a tramite dentro le fistole. Si effettua una emicolectomia con piena risoluzione.

È possibile, dunque, che elementi magnetici multipli con parti metalliche perforino la parete intestinale e portino a fistolizzazioni.