Regione anale in bambino di 3 anni con storia di stipsi cronica. Di cosa si tratta?

Rubrica *A colpo d'occhio*



POSSIBILI DIAGNOSI

1. Emorroidi esterne
2. Intussuscezione ileocecale
3. Prolasso di polipo rettale
4. Prolasso rettale

© Le immagini dei quiz della rubrica "A colpo d'occhio" sono di proprietà dell'ACP e non possono essere estrapolate e/o riprodotte

Regione anale in bambino di 3 anni con storia di stipsi cronica. Di cosa si tratta?

DIAGNOSI CORRETTA

Prolasso rettale

Dopo esecuzione di clistere evacuativo il bambino ha lamentato sensazione di *discomfort* a livello anale. All'ispezione, viene evidenziata una massa che protrude dal canale anale.

Il prolasso rettale è la protrusione di parte o di tutta la mucosa del retto attraverso lo sntere anale esterno. Generalmente si presenta in assenza di dolore, ma può determinare sensazione di discomfort o tenesmo. È una condizione complessivamente di raro riscontro in età pediatrica che si verifica maggiormente nei primi quattro anni di vita (maggior incidenza nel primo anno), in associazione a fattori anatomici tipici di tale epoca della vita. Esistono alcune condizioni che possono favorirne l'insorgenza; tra queste, la stipsi cronica, in quanto causa di aumento della pressione addominale, è la principale. Inoltre, il prolasso rettale si può associare a malattia diarroica cronica o acuta (virale, batterica o parassitaria), condizioni neurologiche (mielomenigocele, spina bifida occulta, lesioni midollari), anomalie anatomiche, malnutrizione e brosi cistica. Tale condizione tende a risolversi spontaneamente tra i 3 e i 5 anni, pur con tendenza a recidivare in tale fascia d'età. L'insorgenza o la persistenza dopo i 4 anni di età, comporta una maggior tendenza a cronicizzare. La riduzione manuale deve essere eseguita il prima possibile qualora non si verifichi una riduzione spontanea. La gestione del prolasso rettale è conservativa nella maggior parte dei casi e trova le sue basi nell'applicazione di corrette misure igienico-comportamentali (toilet training, idratazione, dieta ricca in fibre) e nell'uso di agenti lassativi osmotici. Nel 90% dei casi il prolasso rettale va incontro a completa risoluzione entro i primi 4 anni di età. L'approccio chirurgico è raramente necessario, e trova indicazione in caso di frequente recidiva, di fallimento della riduzione manuale o di ulcerazione della mucosa con sanguinamento. La tecnica attualmente di prima scelta, consiste nella scleroterapia.

Bibliografia

- www.uptodate.com
- Cares K, Klein M, Thomas R, El-Baba M. Rectal prolapse in children: an update to causes, clinical presentation, and management. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2020;70:243-6.
- Ventresca S, Bacchini M, Graziani G, Marchetti F. La diagnosi e la gestione del prolasso rettale. Medico e Bambino 2020;39:453-457.

(Contributo di: Chiara Guardo, Annamaria Colombari, Giovanna La Fauci. UO Pediatria, AOUI Verona)

© Le immagini dei quiz della rubrica "A colpo d'occhio" sono di proprietà dell'ACP e non possono essere estrapolate e/o riprodotte