

LESIONE PERIANALE

IN PAZIENTE AFFETTO DA MORBO DI CROHN

Caso clinico di paziente maschio di 27 anni.

Normopeso, non fumatore, svolge un lavoro sedentario.

Nessun elemento degno di nota in anamnesi se si esclude la diagnosi di MORBO DI CHRON ileale all'età di 23 anni per cui è stato sottoposto a resezione dell'ileo terminale. Il paziente, corticosteroide dipendente, e inoltre in terapia con aziatoprina con beneficio.

Il **Morbo di Chron** è una malattia infiammatoria cronica dell'intestino (MICI) che può colpire qualsiasi parte del tratto gastrointestinale, dalla bocca all'ano, generalmente con una distribuzione “a salto” delle lesioni. Essa causa principalmente dolori addominali, diarrea (che può anche essere ematica), vomito o perdita di peso ma può anche causare coinvolgimento extraintestinale.

La malattia di Crohn può portare a diverse complicanze all'interno dell'intestino, tra cui ostruzione, sviluppo di fistole e ascessi. L'ostruzione si verifica in genere per stenosi o aderenze che restringono il lume intestinale. Le fistole possono svilupparsi tra due anse intestinali, con la vescica, con la vagina e con la pelle. Gli ascessi possono verificarsi in addome o nella zona perianale.

Anche se l'eziologia esatta della malattia di Crohn è ancora sconosciuta, una combinazione di fattori ambientali e predisposizione genetica sembra essere la causa più probabile. Solitamente l'esordio è tra i 15 e i 30 anni di età, ma può verificarsi a qualsiasi età.

La colonscopia è il miglior test per formulare una diagnosi di malattia di Crohn, in quanto permette la visualizzazione diretta del colon e dell'ileo terminale, individuandone il livello di progressione delle alterazioni e permettendo esami biotici. Il 30% dei casi di malattia di Crohn coinvolge solo l'ileo e perciò il raggiungimento di questa porzione di intestino è necessaria per formulare la diagnosi.

Circa 3 anni fa il paziente eseguiva colonscopia di controllo con biopsie dell'ileo terminale e del colon discendente. L'istologico mostrava: *“moderata flogosi cronica ed acuta con focali aspetti di criptite, focale distorsione del profilo delle cripte con focale deplezione mucipare ed aggregato linfatico della lamina propria. Il reperto non mostra caratteri di specificità.”*

Circa 1 anno fa il paziente notava la comparsa di una “tumefazione” perianale. [Fig. 1]



Figura 1: Lesione perianale in giovane paziente affetto da Morbo di Chron.

Per questo motivo decideva, infine, di sottoporsi a visita proctologica. Lo specialista, valutato il paziente poneva indicazione chirurgica, previo nulla osta dello specialista gastroenterologo.

Nello stesso periodo il paziente accusava un transitorio riacutizzarsi della Malattia di Chron, con importante diarrea, che veniva trattato con successo con Intesticort. Il paziente presentava, successivamente, benessere clinico ed alvo regolare con 1 evacuazione al giorno di feci formate. Veniva quindi accordato nulla osta gastroenterologico all'intervento chirurgico.

Si procedeva, quindi, all'asportazione della lesione perianale e si inviava campione istologico. [Fig. 2 e 3]



Figure 2 e 3: Alcune fasi dell'intervento chirurgico di asportazione della lesione.

Il referto istologico depone per: *“cute anale caratterizzata da intensi infiltranti flogistici cronici ed acuti con microascessi e numerosi granulomi non necrotizzanti. I reperti descritti, in considerazione anche del dato clinico, corrispondono alla malattia di Crohn.”*

Il decorso post-operatorio si è mostrato regolare con guarigione della ferita chirurgica. [Fig. 4 e 5]

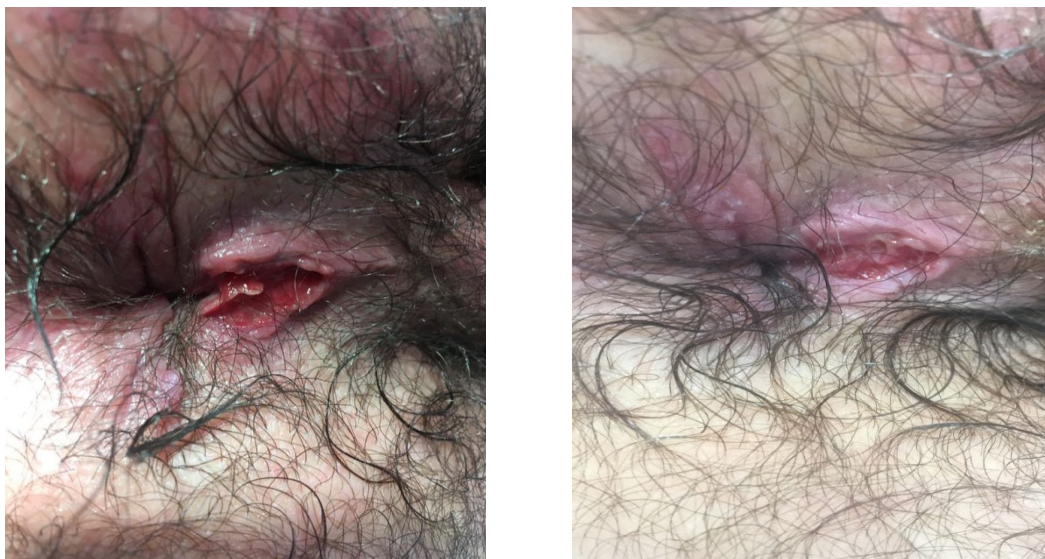


Figure 4 e 5: Aspetto post-operatorio della ferita chirurgica.

Successivamente, durante il follow up, si è, però, riscontrata la presenza di un'ulteriore lesione in regione perianale [Fig. 6], non correlata topograficamente con la precedente ma, probabilmente, da attribuire eziologicamente, anch'essa, alla Malattia di Chron, la cui nuova riacutizzazione questa volta è stata trattata mediante la somministrazione di antibiotici.

Questo caso mostra quanto sia complesso il trattamento dei pazienti affetti da patologie croniche, come il Morbo di Chron, che presentano spesso fasi di riacutizzazione e recidive, anche quando trattate farmacologicamente. Infatti, nel nostro caso, nonostante la riuscita dell'intervento chirurgico di asportazione della prima lesione, il paziente ha sviluppato una nuova lesione, di ridotte dimensioni, in un quadrante diverso della regione perianale.



Figura 6: Si evidenzia la lesione di recente insorgenza.