

Gastrite erosiva da allergia alle proteine del latte vaccino: una patologia rara ma non troppo

Arianna Giannetti¹, Barbara Bendandi², Tommaso Gargano³, Monia Gennari², Francesca Cipriani¹

¹ UO Pediatria Specialistica, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna; ² UO Pediatria d'Urgenza, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna; ³ UO Chirurgia Pediatrica, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna - E-mail: arianna.giannetti@libero.it

Descriviamo il caso di una bambina terzogenita, nata a 40 settimane + 2 giorni di età gestazionale da parto spontaneo in gravidanza normodecorsa. Peso neonatale 4.065 g. Adattamento neonatale regolare. Familiarità atopica (papà con allergia a farmaci). Allattamento esclusivo al seno per un mese e mezzo integrato da circa un mese e mezzo con latte formulato di tipo 1. In anamnesi patologica remota segnalato ricovero a un mese e mezzo di vita per bronchiolite VRS positiva che ha necessitato di supporto ventilatorio con ossigeno.

All'età di circa 3 mesi, riduzione dell'apporto alimentare con comparsa inizialmente di frequenti rigurgiti post prandiali seguiti poi da due episodi di vomito caffeano ed emissione di feci scure. Per tale ragione, la piccola è stata condotta presso il nostro Pronto Soccorso. Gli esami ematici all'ingresso mostravano un'emoglobina di 9,2 mg/dl, eosinofili 600/mmc, assetto coagulativo nella norma, esame feci per virus, batteri e parassiti negativi. È stata effettuata esofagogastroduodenoscopia con biopsie (Figg. 1, 2) che mostrava un quadro di gastrite erosiva con presenza di importante infiltrato eosinofilo (20-70 elementi per HPF) massimo a livello del fondo gastrico. Venivano inoltre effettuate IgE specifiche per alimenti: IgE latte 0,57 kUa/L, alfa lattealbumina 1,06 kUa/L, beta lattoglobulina 0,19 kUa/L, caseina 0,16 kUa/L, per il resto negativi; IgE totali 10 UI/mL e skin prick test: latte vaccino estratto negativo; latte fresco 2 mm; istamina 4 mm. La ricerca dell'H.

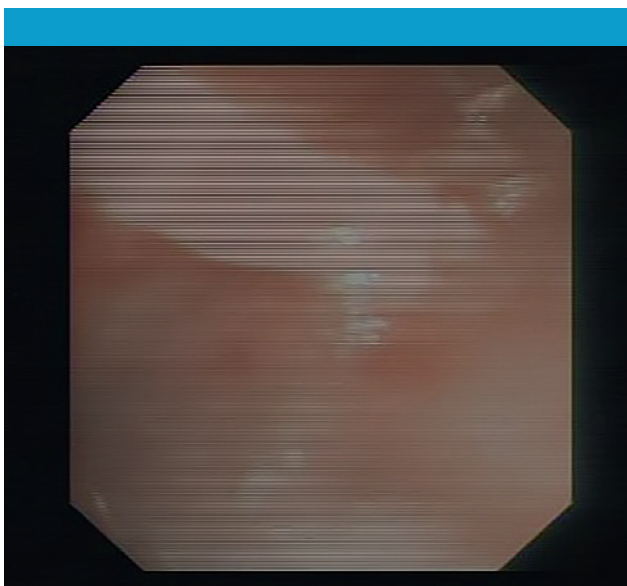


Figura 1. Esofagogastroduodenoscopia alla diagnosi: lesione biancastra fibrinosa in sede preantrale.

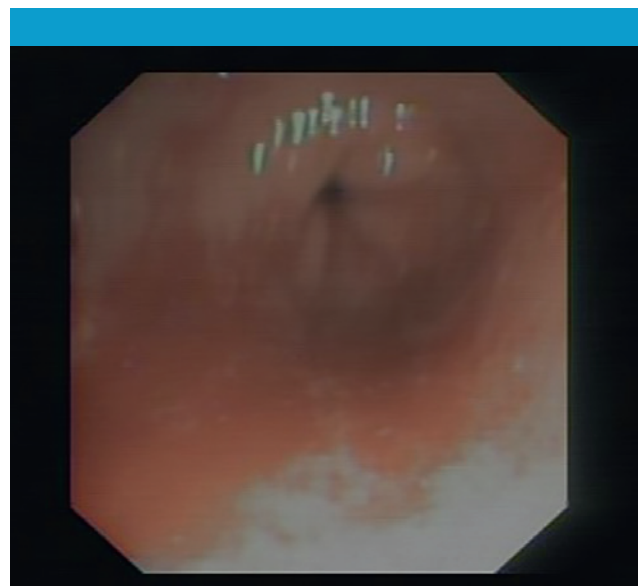


Figura 2. Esofagogastroduodenoscopia alla diagnosi: gastrite preantrale emorragica.

pylori è risultata negativa. Nel sospetto di una gastrite erosiva a componente eosinofila da allergia alle proteine del latte vaccino, la bambina è stata messa a dieta priva di proteine del latte vaccino, in alternativa, in mancanza di latte materno, è stato somministrato idrolisato estensivo di caseina ed è stata intrapresa inizialmente terapia con ranitidina, omeprazolo, sodio alginato e sodio bicarbonato, successivamente con sola ranitidina. La piccola non ha più presentato ematemesi, ha ridotto la frequenza dei rigurgiti con ripresa dell'accrescimento ponderale. Gli esami ematici ripetuti dopo dieci giorni dall'inizio della dieta mostravano valori di emoglobina in aumento (HB 9,8 g/dl) con sangue occulto negativo. A distanza di due mesi è stata eseguita esofagogastroduodenoscopia con biopsie di controllo (Fig. 3) che mostrava una normalizzazione del quadro gastrico con biopsie negative. La bambina non ha più presentato episodi di ematemesi con ottima crescita ponderale e ulteriore miglioramento dei valori di emoglobina (11,9 g/dl) con sangue occulti sempre negativi. La bambina continua a essere seguita, è a dieta priva di proteine del latte vaccino in alternativa assume idrolisato estensivo di caseina. Ha iniziato il divezzo senza restrizioni particolari oltre alle proteine del latte vaccino mantenendo una crescita regolare.

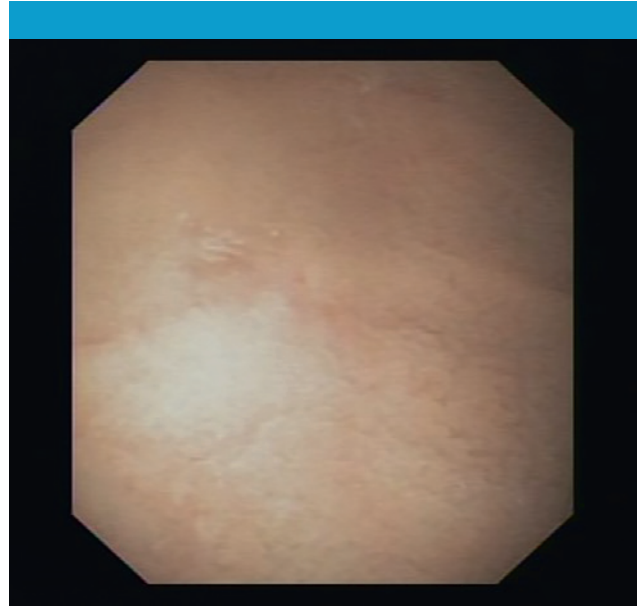


Figura 3. Esofagogastroduodenoscopia dopo due mesi: mucosa gastrica normale.

COMMENTO AL CASO

La gastrite erosiva da allergia alle proteine del latte vaccino è una patologia rara. Il sanguinamento del tratto digestivo superiore è un sintomo non comune nei bambini e può essere associato a esofagite da reflusso, gastrite da FANS, stress, ulcere gastriche primarie e da gastrite secondaria ad allergia da proteine del latte vaccino.

Quest'ultima patologia è stata descritta per la prima volta da Kravis et al. ¹ in un paziente di tre mesi con vomito, ematemesi e scarso accrescimento ponderale i cui sintomi sono scomparsi dopo dieta priva di proteine del latte vaccino.

La presenza di un gran numero di eosinofili nel tratto gastrointestinale è una caratteristica di diverse condizioni, come gastroenteropatia eosinofila, infezioni parassitarie, eosinofilia indotta da farmaci, malattia infiammatoria intestinale, sindrome ipereosinofila, leucemia eosinofila, linfoma maligno, malattia del tessuto connettivo e malattia celiaca ²⁻⁴.

I meccanismi immunologici coinvolti nell'enterocolite allergica sono solo parzialmente noti ⁵. Si ha un'alterata funzione dei linfociti T ⁶. La stimolazione delle cellule T da mitogeni di pazienti con allergie alimentari, produce meno interferon gamma rispetto alla stimolazione dei linfociti T dei pazienti sani ⁷. C'è anche un aumento quantitativo dei linfociti gamma delta e nella relazione gammadelta/CD3 ⁸. In questi pazienti l'esclusione delle proteine del latte vaccino dalla dieta produce un'importante risposta clinica. In alternativa andrebbero utilizzate proteine idrolizzate ⁹, fino al 40% dei pazienti infatti può presentare reazioni crociate con la soia ¹⁰.

In conclusione la nostra bambina presenta una rara forma di gastrite eosinofila a componente erosiva da proteine del latte vaccino. Non è stato effettuato il challenge diagnostico con le proteine del latte vaccino e una terza esofagogastroduodenoscopia vista la gravità della sintomatologia all'esordio e l'età della piccola.

La relazione temporale tra l'introduzione delle proteine del latte vaccino e la comparsa dei sintomi uniti al rapido miglioramento del quadro clinico e strumentale dopo la sua sospensione suggeriscono un nesso causale tra la gastrite erosiva e l'allergia alle proteine del latte vaccino. Alla luce dei dati suddetti riteniamo che l'immunità cellulare possa aver giocato un ruolo di rilievo in questo caso. Di fronte a un bambino con ematemesi, gastrite e scarso accrescimento ponderale va dunque sempre considerata nelle diagnosi differenziale l'allergia alle proteine del latte vaccino.

Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interessi rispetto agli argomenti trattati nell'articolo.

Bibliografia di riferimento

- Alhmoud T, Arif H, Auyang E, et al. Chronic abdominal pain, ascites, and diarrhea: seeing red. *Dig Dis Sci* 2014;59:740-3.
- Guarderas JC. Is it food allergy? Differentiating the causes of adverse reactions to food. *Postgrad Med* 2001;109:125-7, 131-4.
- Halpern SR, Sellars WA, Johnson RB, et al. Development of childhood allergy in infants fed breast, soy, or cow milk. *J Allergy Clin Immunol* 1973;51:139-51.
- Jaffe JS, James SP, Mullins GE, et al. Evidence for an abnormal profile of interleukin-4 (IL-4), IL-5, and gamma-interferon (gamma-IFN) in peripheral blood T cells from patients with allergic eosinophilic gastroenteritis. *J Clin Immunol* 1994;14:299-309.
- Khan S, Orenstein SR. Eosinophilic gastroenteritis: epidemiology, diagnosis and management. *Paediatr Drugs* 2002;4:563-70.
- Kokkonen J, Haapalahti M, Laurila K, et al. Cow's milk protein-sensitive enteropathy at school age. *J Pediatr* 2001;139:797-803.
- Kravis LP, Donsky G, Lecks HI. Upper and lower gastrointestinal tract bleeding induced by whole cow's milk in an atopic infant. *Pediatrics* 1967;40:661-5.
- Machado RS, Kawakami E, Goshima S, et al. Hemorrhagic gastritis due to cow's milk allergy: report of two cases. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:363-8.
- Rothenberg ME. Eosinophilic gastrointestinal disorders (EGID). *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:11-29.
- Walker WA. Cow's milk protein-sensitive enteropathy at school age: a new entity or a spectrum of mucosal immune responses with age. *J Pediatr* 2001;139:765-6.