

Calcoli della colecisti? Certamente sì ... anzi no

Sintesi del caso

Luciano è un ragazzino di 10 anni, dallo sguardo vivace e dal carattere curioso, figlio di Filippo un bravo elettricista, mio assistito da diversi anni. Un pomeriggio entrambi entrano nello studio e Filippo inizia a raccontarmi che suo figlio da diversi giorni continua a lamentare dolori addominali e la settimana precedente per tale motivo era stato anche ricoverato 3 giorni in ospedale. "... gli hanno fatto delle flebo e degli antibiotici, ma dalle analisi non è risultato niente; il pediatra ha prescritto un'ecografia e noi gradiremmo che la facesse lei ...". "Certamente Filippo, se lei è disponibile ci potremmo vedere domani mattina alle 8, e tu Luciano, domani, ricorda di non fare colazione, preferisco un digiuno prolungato prima di fare l'ecografia".

L'indomani, disteso sul lettino, Luciano mi consente di condurre l'esame con grande facilità, seguendo le mie direttive, anche se mi tempesta di domande sulle immagini che compaiono sullo schermo.

Durante l'esplorazione della colecisti mi sono sorpreso a visualizzare diversi calcoli, anche superiori ai 15 mm che riempivano per più del 50% il lume della colecisti; premendo la sonda ecografica in corrispondenza della colecisti stessa Luciano lamentava anche una lieve dolenzia. "Luciano ha dei calcoli biliari" riferisco al padre. "È strano per l'età, non c'è neanche familiarità; consiglieri di fare alcune analisi per accertarci che non siano secondari a una dislipidemia su base familiare, a

una iperbilirubinemia o a qualche altra causa. Credo che sia necessario consultare un chirurgo pediatrico. Chiedete al pediatra se è d'accordo a utilizzare anche dell'acido ursodesossicolico per mantenere una bile più fluida". Dopo alcuni giorni, durante un non esaltante pomeriggio in ambulatorio, tra note AIFA, ricette dematerializzate che non volevano dematerializzarsi e pazienti impazienti, ricevo la telefonata di Filippo: "Buonasera dot-

tore, ricorda le analisi prescritte a Luciano? Ebbene sono risultate tutte normali. Il chirurgo pediatrico lo ha visitato e ha programmato l'intervento tra alcune settimane. Le farò sapere". Rifletto sui calcoli di Luciano per alcuni secondi, quindi ritorno ai miei problemi di burocrazia medica.

Trascorse altre 3 settimane ricevo una seconda telefonata da Filippo: "Dottore, è successa una cosa strana. Oggi era pro-

FIGURA 1.

Immagine del 07/05/14. Decubito laterale sn; scansione obliqua sottocostale ascendente. Visualizzata la colecisti con tre calcoli, tutti dotati di cono d'ombra posteriore.



FIGURA 2.

Immagine del 07/05/14. Decubito laterale sn. Scansione longitudinale. Il lume della colecisti appare occupato per più del 50% da diverse formazioni iperecogene di vario diametro, con tenue cono d'ombra posteriore.



FIGURA 3.

Immagine del 07/05/14. Decubito laterale sn. Scansione longitudinale. Diversi calcoli della colecisti, il maggiore del diametro maggiore di 15 mm, con cono d'ombra posteriore.



Box 1: Estratto dalla scheda tecnica del ceftriaxone

È stata osservata precipitazione di sali di calcio nella cistifellea, in prevalenza nei pazienti trattati con dosi superiori a quella standard raccomandata. Nei bambini gli studi prospettici hanno mostrato un'incidenza variabile di precipitazione con la somministrazione per via endovenosa, che in alcuni studi è risultata superiore al 30%. L'incidenza sembra essere inferiore con l'infusione lenta (20-30 minuti). Questo effetto è in genere asintomatico, ma in rari casi le precipitazioni sono state accompagnate da sintomi clinici come dolore, nausea e vomito. In questi casi si raccomanda il trattamento sintomatico. Le precipitazioni sono generalmente reversibili dopo la sospensione di ceftriaxone.

grammato l'intervento di Luciano e ieri sera un dottore gli ha fatto un'ecografia di controllo pre-intervento, e dice che i calcoli non ci sono più! ... Luciano è stato dimesso e ora siamo a casa". Perplesso e dubbioso, invito a venire padre e figlio nello studio. Appena arrivati, faccio distendere Luciano sul lettino e confermo con mia meraviglia la totale assenza di calcoli in colecisti. Solo a quel punto indago con maggior attenzione sull'anamnesi e scopro che durante il precedente ricovero Luciano era stato tenuto per 3 giorni in rigoroso digiuno e che gli era stata somministrata una terapia antibiotica con ceftriaxone a 1 g/die, poi continuata a casa per altri 3 giorni. "Caro Filippo, forse ho capito quello che è successo: l'antibiotico utilizzato viene eliminato per via biliare e può provocare la formazioni di calcoli; l'alto dosaggio rispetto al peso corporeo e il digiuno prolungato con conseguente mancato svuotamento della colecisti sono state le concause della formazione dei calcoli che si sono successivamente dissolti anche con l'aiuto dell'UDCA". Ma la cosa più importante che avevo capito e che non dissi al padre era quella che, nonostante tutta la tecnologia utilizzata, un'accurata anamnesi e un attento esame obiettivo restavano sempre le migliori armi per una buona pratica clinica.

FIGURA 4.

Immagine del 06/06/14. Decubito laterale sn. Scansione longitudinale. Colecisti visualizzata longitudinalmente a contenuto anecogeno.



FIGURA 5.

Immagine del 06/06/14. Posizione supina. Scansione obliqua sottocostale ascendente. Colecisti visualizzata trasversalmente a contenuto anecogeno.



Box 2: Litiasi biliare e renale da ceftriaxone

Focus Farmacovigilanza 2013;78(9):6

(da: <http://www.farmacovigilanza.eu/content/litiasi-biliare-e-renale-da-ceftriaxone>)

Il Rapporto 2011 dell'Osservatorio ARNO Bambini segnala che in oltre il 30% dei trattamenti antibiotici in età pediatrica viene impiegata una cefalosporina¹. Tra le cefalosporine, le prescrizioni del ceftriaxone hanno visto un incremento di oltre il 75% dal 2001 al 2008².

Tra i suoi effetti avversi rilevanti dal punto di vista della frequenza è la capacità di formare calcoli a livello biliare e renale³.

La pseudolitiasi biliare

Il ceftriaxone è escreto per il 40% con la bile, dove raggiunge concentrazioni 20-150 volte più elevate che nel siero e dove tende a formare sali insolubili di calcio e a precipitare. Fattori di rischio sono l'ipercalcemia, il digiuno, la disidratazione, la nutrizione parenterale, l'insufficienza renale e il trattamento prolungato e a dosi elevate. Una ridotta attività della UDP-glucuroniltransferasi (UDPG), geneticamente correlata a un polimorfismo del gene UGT1A1, costituirebbe un ulteriore fattore predisponente⁴.

Pseudolitiasi e fango biliare sono stati prospetticamente osservati nel 15-46% dei bambini trattati⁵. Meno del 20% risulta sintomatico. La pseudolitiasi può comparire dopo 6-9 giorni dall'inizio della terapia, ma sono descritti casi ecograficamente evidenti anche dopo solo due giorni di trattamento. I precipitati scompaiono mediamente dopo 15 giorni dalla sospensione del ceftriaxone; in alcuni casi è necessario attendere da 2 a 5 mesi.

Nonostante manchino dati definitivi, il rischio sembra aumentare per dosaggi superiori a 2 g/die e se il ceftriaxone è somministrato a 100 mg/kg/die piuttosto che a 50-75 mg/kg/die. In tutti i casi, anche in quelli sintomatici va adottato un atteggiamento conservativo, evitando qualsiasi approccio chirurgico intempestivo [continua ...].

Enrico Valletta

U.O. di Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni - L. Pierantoni, Forlì

Bibliografia

- Osservatorio ARNO Bambini. Rapporto 2011. Vol. XVI. www.cineca.it.
- Reazioni, AIFA 2009;3(13):8.
- BIF, AIFA 2008;XV;176-8.
- Case Rep Med 2011;DOI:10.1155/2011/730250. CDI #####.
- J Clin Ultrasound 2006;34:217-2 [continua ...].