



Società Italiana di Pediatria

Quaderni di Pediatria

Vol. 3 - N. 2 - 2004

Congresso Italiano di Pediatria

Napoli, 30 settembre - 4 ottobre 2004

Mostra d'Oltremare

60° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria

POSTER

P135. La nutrizione parenterale e l'intestino residuo: quale relazione nel decorso dei pazienti con sindrome da intestino corto? Valutazione da una casistica nazionale multicentrica

A. Maggio, F. Italiano, L. Siracusa, C. Maurigi, L. Castro, P. Catalano, A. Guarino*, L. Nanni, G. Cecchetto, A. Messineo, C. Foti, M. Lo Curto, A.M. Carciulo, A. Insera, G. Corsello, F. Siracusa

*Università di Palermo, Dipartimento Materno-Infantile; * Per il Network ID, per il Gruppo Cooperativo Nazionale*

Introduzione. In età pediatrica la Sindrome da Intestino Corto (SIC), il più delle volte conseguenza di un intervento chirurgico di resezione intestinale massiva, è la più frequente causa di Insufficienza Intestinale (ID), definibile come incapacità del tratto gastroenterico a supportare le esigenze nutrizionali dell'organismo. La definizione classica di ID riconduce quindi ad un paziente per il quale sia necessaria una Nutrizione Parenterale (NP) per almeno il 75% del suo fabbisogno calorico per un periodo di almeno 4 settimane oppure per il 50% per un periodo di 3 mesi, con il supporto o meno di una Nutrizione Enterale (NE). L'esigenza di conoscere la realtà della SIC ha promosso uno Studio Nazionale Multicentrico Retrospectivo («SIC '91») per valutare i casi di SIC osservati dal 1991 al 2001, avvalendosi inoltre dei dati del Network Italiano «Insufficienza intestinale in età pediatrica». I dati preliminari di questo studio sono stati già presentati e pubblicati in altra sede ed hanno permesso di esprimere alcune considerazioni iniziali. Gli obiettivi di questo studio sono quelli di valutare l'outcome dei pazienti in relazione alla durata della NP.

Materiali e metodi. Sono state rielaborate le schede raccolte e sono state rivalutate le caratteristiche generali dei 94 pazienti (età, patologie associate, causa della resezione, presenza o meno di valvola ileocecale, lunghezza dell'intestino residuo, numero di interventi), focalizzando la durata della NP e gli outcome, cioè lo stato del paziente all'ultimo follow-up; gli outcome sono stati identificati come guarigione, permanenza o meno in NP, decesso, trapianto di intestino.

Risultati. Dati chirurgici: il 77% è stato operato subito dopo la nascita o al di sotto di trenta giorni; il 12,5% ad un'età compresa tra uno e sei mesi; il 6,3% tra 6 e 12 mesi; il 4,2% un'età superiore a 12 mesi. Il 15,2% dei pz è stato sottoposto ad un solo intervento; il 48% a due, il 28,5% a tre, il 4,8% a quattro, il 3,5% cinque e una piccola percentuale ad un numero > 5. All'analisi della media del numero di interventi/pz ed utilizzando un test parametrico il risultato è stato di 2,44 interventi/pz. La valvola ileo cecale è stata conservata nel 56,7% dei casi e la lunghezza del segmento digiuno ileale residuo è stata di 40 cm circa (range 6-150). Dati NP: la durata della NP in funzione dell'esito è stata di mesi: 8,8 nei pz guariti; 22,1 nei deceduti; 83 nei trapiantati; 32,5 in quelli rimasti in NP; 26,7 nei pz passati in NE e 78,8 nei pz NP+NE: la revisione ha permesso di correlare questi dati con la lunghezza dell'intestino residuo. A questo proposito sono state riviste le note mediche dei pazienti in NP per almeno tre mesi, per determinare se una correlazione tra le caratteristiche presenti alla nascita (età gestazionale e peso), causa di resezione, lunghezza dell'intestino residuo, poteva essere predittiva sulla durata di dipendenza da NP, a prescindere dalla presenza o meno della valvola ileocecale: l'unico dato certo è da riferire alla lunghezza dell'intestino residuo (maggiore residuo con o senza valvola vs minore dipendenza dalla NP); nessun paziente con residuo ultracorto ha cessato con suc-

cesso la NP dopo 36 mesi di dipendenza, perciò si è assunto che i pz dipendenti da NP per più di 36 mesi siano da ritenere permanentemente in necessità di NP. L'outcome, disponibile alla fine del 2003 per 91 pz su 94 in quanto 3 sono stati persi al follow -up presenta una mortalità dell'11,1%; il 46,7% è guarito, i pz in NP sono il 31,1%, quelli in NE il 3,3%, in NP + NE il 5,6%, e il 2,2%, dopo il più lungo periodo di NP osservato, è stato giustamente sottoposto a trapianto, che rappresenta l'unica forma di trattamento rimasto in special modo per questi pazienti.

Fattori prognostici: a prescindere da complicanze come sepsi, perdita di accesso venoso, colestasi ed insufficienza epatica che possono compromettere anche drammaticamente la prognosi, i fattori correlabili con un outcome positivo sono: l'uso di latte umano e di aminoacidi, percentuale di kcal a sei settimane, lunghezza intestino residuo ed età del primo intervento. Il più importante secondo l'analisi dei dati sembra essere la lunghezza dell'intestino residuo correlabile ad un più precoce svezzamento dalla NP.

Conclusioni. In attesa di più ampie valutazioni, è possibile confermare alcuni dati già presenti in altre casistiche: il decremento della SIC negli ultimi anni e la percentuale di casi con malformazioni associate. Tra le cause di resezione, la principale rimane l'atresia multipla. L'età del primo intervento è scesa alle prime 48 ore di vita e al contrario di quanto ritenuto, la presenza della valvola ileocecale non sembra avere importanza sull'outcome e sul periodo di bisogno della NP che è dipendente unicamente dalla lunghezza del residuo intestinale.

Bibliografia

- Siracusa F, et al. *In tema di Sindrome da Intestino Corto: dati preliminari da una casistica nazionale multicentrica.* Atti 35 Congr. Soc. It. Chir. Pediatr., 174, 2002.
 Guarino A, et al. *Natural History of Intestinal Failure, Investigated Through a National Network-Based Approach.* J of Pediatr Gastroent and Nutrition 2003;37:136.