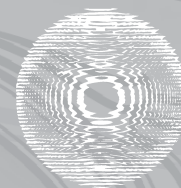


# 25° CONGRESSO NAZIONALE SIUMB



XXIX GIORNATE INTERNAZIONALI DI ULTRASONOLOGIA



ERGIFE PALACE HOTEL  
14 -17 novembre 2015

# ROMA

## ABSTRACT BOOK

## RUOLO DELL'ECOGRAFIA NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE MALATTIE CORRELATE AL GLUTINE

Soresi M.<sup>[1]</sup>, Mansueto P.<sup>[1]</sup>, Seidita A.<sup>\*[1]</sup>, Terranova A.<sup>[1]</sup>, D'Alcamo A.<sup>[1]</sup>, Iacobucci R.<sup>[1]</sup>, La Blasca F.<sup>[1]</sup>, Carta M.<sup>[1]</sup>,  
Di Francesco G.<sup>[1]</sup>, Carroccio A.<sup>[2]</sup>

<sup>[1]</sup>Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica. UO di Medicina Interna. Policlinico Universitario. ~ Palermo

<sup>[2]</sup>Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica. UO di Medicina Interna, Ospedale Giovanni Paolo II ~ Sciacca

---

### Obiettivi dello studio:

È noto che la Malattia Celiaca (MC) ha dei segni ecografici che frequentemente si associano ad essa. Visto la limitatezza dei presidi per la diagnosi di Non Celiac Gluten Sensitivity (NCGS) noi abbiamo valutato in una popolazione di pazienti con NCGS l'aspetto ecografico delle anse intestinali, della milza e della vena porta e di confrontarlo con quello dei pazienti celiaci.

### Materiali:

Sono stati inclusi 45 pazienti (11M, 24F, età media  $35.7 \pm 11.5$ ), nei quali era posta diagnosi di NCGS in accordo con i criteri proposti da Sapone. Tutti i pazienti avevano i seguenti criteri aggiuntivi. 1) risoluzione dei sintomi gastrointestinali con una dieta di eliminazione standard che escludeva: frumento, latte vaccino, uova, pomodori, cioccolato e altro cibo auto-riferito causante sintomi; 2) ricomparsa dei sintomi in corso di challenge in doppio cieco-placebo controllo condotto con farina di grano o di riso. In tal modo 24/45 pazienti presentavano anche una polintolleranza alimentare. Il gruppo di controllo era costituito da 99 pazienti (25 M, 74 F) di pari età, con diagnosi di MC posta secondo i criteri internazionali. Erano valutati i seguenti parametri ecografici: diametro trasverso delle anse del piccolo intestino, spessore della parete intestinale, iperperistalsi, diametro dei linfonodi e della milza, presenza di ascite e del laundry phenomenon. Gli operatori non erano a conoscenza della diagnosi.

### Risultati:

I pazienti con MC avevano una frequenza maggiore rispetto ai soggetti con NCGS di: a) anse dilatate: 79/99 vs 7/45,  $P < 0.0001$ ; b) anse ispessite 82/99 vs 6/45,  $P < 0.0001$ ; c) Iperperistaltismo 33/99 vs 2/45,  $P < 0.005$ ; d) linfadenomegalia 35/99 vs 6/45,  $P < 0.005$  f) presenza di ascite: 18/99 vs 2/45,  $P < 0.05$ . Nessuna differenza statisticamente significativa vi era tra dimensioni della milza e calibro portale. La presenza di anse dilatate e/o anse ispessite era più frequente nei celiaci 88/99 vs 9/45,  $p < 0.0001$ . Nessuna differenza statisticamente significativa tra i segni ecografici studiati era trovata nel confronto tra pazienti con sola NCGS vs NCGS e polintolleranza alimentare.

### Conclusioni:

I dati del nostro studio rilevano che nei pazienti con NCGS, l'ecografia non sembra utile nella diagnosi differenziale, non riuscendo a cogliere segni tipici. Non sembrano inoltre esserci differenze tra soggetti con NCGS sola o associata a polintolleranza, per i parametri ecografici da noi studiati.