Diagnosi differenziale della diarrea cronica

Data 25 ottobre 2020
Categoria gastroenterologia

Un breve excursus sul comportamento da tenere in caso di diarrea cronica.

Qual è il comportamento da tenere nei pazienti con **diarreacronica** (definita come diarrea che dura da più di 2 settimane)?

La diarrea cronica è una evenienza meno frequente delle forme acute. Le cause più comuni sono:

1) infezioni (per esempio Amebiasi, Giardiasi)

2) malattie intestinali croniche (morbo di Crohn, colite ulcerosa)

3) neopasie intestinali

4) colon irritabile

5)celiachia

6) intolleranza al lattosio

7)tireotossicosi.

La **Giardiasi** è una causa abbastanza comune di diarrea cronica (di solito acquosa) che può associarsi a crampi addominali e a nausea. Di solito il paziente si infetta bevendo acqua contaminata. Serbatoi possono essere animali selvatici, per questo la Giardia può trovarsi nell'acqua di ruscelli di montagna ma anche in acquedotti cittadini non accuratamentedepurati.

Nell'**intolleranza al lattosio** i sintomi (diarrea, flatulenza, dolori addominali, nausea) compaiono dopo l'ingestione di latte e derivati. Si può consigliare, come test ex juvantibus, una dieta priva di lattosio per 3 o 4 settimane: se i sintomi scompaiono la diagnosi è probabile e può essere confermata dal test del respiro all'idrogeno.

Il **colonirritabile** nella sua variante diarroica è caratterizzato da periodi anche prolungati di diarrea. La diagnosi è di esclusione.

Le **malattie intestinali croniche** oltre a diarrea possono provocare sanguinamento rettale, dolore addominale, anemia, aumento degli indici di flogosi. Nel sospetto è utile il dosaggio della calprotectina fecale (che però può aumentare anche in altre patologie come per esempio nelle neoplasie intestinali, ma non nel colon ittitabile).

La **tireotossicosi e la celiachia** sono altre due possibili cause di diarrea cronica.

Non raramente anamnesi ed esame obiettivo non sono sufficienti per individuare la causa: si ricorre allora ad alcuni accertamenti: esami utili a valutare lo stato generale del paziente (emocromocitometrico, VES e PCR, sideremia e ferritina), TSH, test per celiachia
coprocoltura, antigeni fecali per Giardia Lamblia, esame parassitologico fecale.

Qualora gli accertamenti precedenti non chiariscano la diagnosi si può richiedere: breath test all'idrogeno per l'intolleranz al lattosio, calprotectina fecale, colonscopia

Vanno menzionate infine **due cause rare di diarrea cronica** :l'insufficienza pancreatica e i tumori neuroendocrini.

Nella **insufficienzapancreatica** (per esempio per una pancreatite cronica) le feci sono grasse e untuose: è consigliabile l'invio del paziente presso un centro gastroenterologico per eseguire esami di secondo livello (test alla secretina, TC o RM addome, etc.).

I **tumorineuroendocrini** (NET: Neuro-Endocrine Tumors), originano dalle cellule neuroendocrine, presenti in diversi organi e con funzioni diverse. Nel tratto digestivo regolano la velocità di transito intestinale e il rilascio degli enzimi digestivi.
Possono essere funzionanti quando producono ormoni (per esempio l'insulinoma produce insulina, il feocromocitoma adrenalina, etc.) oppure non funzionanti.

I NET gastrointestinali e pancreatici rappresentano circa il 60% di tutti i tumori neuroendocrini. I sintomi dipendono dall'organo coinvolto e dall'eventuale ormone prodotto: diarrea, perdita di peso, febbre, anoressia, tosse persistente, arrossamento cutaneo, ipertensione, etc.
La diagnosi è difficile anche in ambiente specialistico: si dosano alcuni ormoni circolanti: insulina, glucagone, gastrina, VIP (peptide vasoattivo intestinale), somatostatina, etc. Per la diagnosi di sede: TC, RM, PET, angiografia.

RenatoRossi