



Al VIII-a Congres Internațional al Societății de Pediatrie din Republica Moldova

„PEDIATRIA – SPECIALTATE MULTIDISCIPLINARĂ”, 06-08 Iunie 2024

ASOCIEREA DINTRE COLITĂ ULCERATIVĂ ȘI COLITA EOZINOFILICĂ LA VÂRSTA PEDIATRICĂ.  
CAZ CLINIC

<sup>1,2</sup>Tihai O., <sup>1,2</sup>Liubarscaia S., <sup>1</sup>Petrovici V., <sup>1</sup>Raba T.

<sup>1</sup>Instituția Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”; <sup>2</sup>Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal de Copii “Valentin Ignatenco”

**Introducere.** Colita ulcerativă (CU) asociată cu colita eozinofilică (CE) la copii este rar întâlnită. Aceste maladii fac parte din grupul de boli inflamatorii intestinale, cu o etiopatogeneză multifactorială și un management dificil.

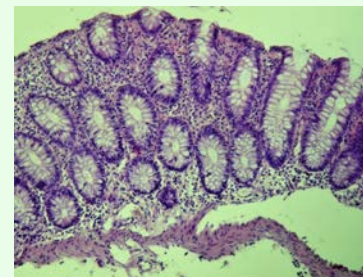
**Scopul studiului:** prezentarea unui caz clinic de CU asociată cu semne clinico-paraclinice caracteristice CE la un copil de 8 ani.

**Material și metode.** Descrierea cazului dat este bazată pe datele fișei medicale de staționar și ambulator, rezultatele cercetărilor clinice, de laborator, inclusiv imunoserologice, endoscopice și morfohistologice. Diagnosticul a fost stabilit în baza criteriilor recomandate de ESPGHAN cu aprecierea gradului de activitate inflamatorie după indicele PUCAI, prezența markerilor imunoserologici și histologici specifici.

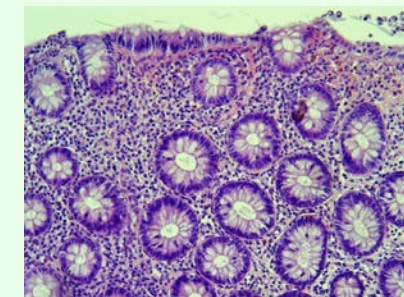
**Rezultate obținute.** După suportarea unui episod de infecție respiratorie acută, pacientul prezenta acuze la dureri abdominale cu localizare în fosa iliacă stângă, scaune terciforme sangvinolente sau lichide cu o frecvență de până la 12 ori în 24 de ore, cu spitalizare în secția specializată de profil. Paraclinic s-a constatat prezența anemiei de gr. I, indice PUCAI = 21 puncte, leucocitoză cu devierea formulei spre stânga, eozinofilie marcată 7-14%, proteina C-reactivă majorată, calprotectină fecală cu valori crescute 300 – 900 μg/g, prezența autoanticorpilor anti-pANCA IgA/G și anti-ASCA IgA/G slab pozitivi.

**Concluzii.** Diagnosticul de CU asociată cu colită eozinofilică la pacientul dat a fost unul dificil și s-a bazat pe prezența semnelor clinice caracteristice pentru ambele entități nozologice asociate, inclusiv prin prezența semnelor clinice caracteristice, a hipereozinofiliei periferice, modificări histologice cu infiltrării limfo-plasmocitare și hipereozinofilie în biopatele mucoasei colonului, criteriilor imunoserologice și a markerilor de inflamație, gradul de activitate PUCAI și a criteriilor diagnosticului diferențiat.

Colonoscopia diagnostică cu cercetarea morfohistologică a țesutului intestinal prelevat a confirmat prezența microeroziilor, infiltratului limfo-plasmocitar cu celule eozinofilice în cantități moderate, conglomerate în cuiburi de neutrofile intraepitelial. Cercetările suplimentare au permis excluderea la pacient a salmonelozei, dizenteriei, intoleranței ereditare la lactoză, a bolii celiace și a bolii Crohn, a infecției COVID-19 și adenovirale. A fost confirmat diagnostic de CU formă ușoară, asociată cu colita eozinofilică, cu inițierea terapiei dietetice, corticoterapiei i.v. de scurtă durată, apoi continuată per os, antiinflamatorii intestinale din grupa aminosalicilatelor, simptomatice, probiotice, care au dus la ameliorarea stării generale și remisia bolii.



**Fig. 1.** Studiul morfolologic al biopsiei cecului. Infiltrarea laminei intrinseci cu infiltrație granulocitară multiplă de origine predominant eozinofilă. Colorarea Van Geison, x200 (arhiva proprie).



**Fig. 2.** Biopat al mucoasei intestinului subțire. Colorarea Hematoxilin-Eozină; selectiv -Van Geison, x200 (arhiva proprie).