



Ricerca

L'ecografia intestinale: una rivoluzione per i bambini con colite ulcerosa severa

Luca Scarallo e Paolo Lionetti

Struttura Organizzativa Complessa Gastroenterologia e Nutrizione, Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS, Firenze; Dipartimento Neurofarba, Università degli Studi di Firenze

Sommario

La colite ulcerosa acuta severa (ASUC) in età pediatrica rappresenta un'urgenza clinica in cui è fondamentale identificare precocemente i pazienti non responder alla terapia steroidea. In uno studio europeo su 60 bambini, l'ecografia intestinale eseguita entro 48 ore dal ricovero e ripetuta tra il 5° e il 7° giorno ha dimostrato una buona capacità predittiva della risposta terapeutica. In particolare, uno spessore colico > 5 mm e un elevato Milan Ultrasound Score risultano associati a maggiore rischio di fallimento degli steroidi, necessità di terapie di seconda linea e colectomia.

Introduzione e contesto clinico

La colite ulcerosa è una malattia infiammatoria cronica che colpisce la mucosa dell'intestino crasso, caratterizzata da periodi di remissione e di riacutizzazione. Quando questa patologia insorge in età pediatrica, si presenta purtroppo in forme più estese e con un decorso clinico molto più aggressivo rispetto alla controparte che esordisce in età adulta.

Una delle manifestazioni più critiche e temibili di questa malattia è la Colite Ulcerosa Acuta Severa (ASUC). Tale condizione viene diagnosticata quando un bambino presenta un punteggio clinico di attività della malattia, denominato Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index (PUCAI), pari o superiore a 65. L'ASUC rappresenta una vera e propria emergenza medica che richiede un immediato ricovero ospedaliero e la somministrazione di alte dosi di corticosteroidi (come il metilprednisolone) per via endovenosa. Il grande ostacolo nella gestione di questi piccoli pazienti è che oltre un terzo di loro non risponde a questa terapia iniziale a base di steroidi.

In questi casi, il tempo è fondamentale: se i farmaci di prima linea falliscono, è necessario passare rapidamente a terapie di seconda linea (come l'anticorpo monoclonale infliximab o farmaci immunosoppressori quali ciclosporina o tacrolimus) o, se anche queste non funzionano, indirizzare il paziente a un intervento chirurgico d'urgenza per l'asportazione del colon (colectomia). Riconoscere precocemente chi non risponderà alle cure iniziali è una sfida cruciale per i medici che gestiscono questi pazienti.

L'ecografia come strumento innovativo

Il nostro gruppo impiega da tempo l'ecografia delle anse intestinali come parte della pratica clinica di routine per la gestione della colite severa. L'ecografia ha enormi vantaggi: è un esame non invasivo, ben tollerato dai bambini, rapido, privo di radiazioni ed economico. Inoltre, rappresenta un'ottima alternativa all'endoscopia, che in una fase acuta e severa della malattia può risultare non sicura o limitata.

Lo studio retrospettivo iniziale

Spinti dall'esperienza clinica quotidiana, abbiamo deciso di analizzare i nostri dati e nel 2020 abbiamo pubblicato un primo studio retrospettivo. Rivedendo i dati di 69 episodi di colite acuta severa, abbiamo scoperto qualcosa veramente significativo: le immagini ecografiche raccolte entro i primi tre giorni di ricovero nascondevano già le risposte che cercavamo. Abbiamo dimostrato

Tabella I. Predittori ecografici di resistenza ai corticosteroidi endovena valutati alla prima ecografia.

Parametro ecografico	Valore di riferimento	Sensibilità	Specificità
CWT*	> 5 mm	84,6%	66,7%
MUS†	> 7,8	82,9%	71,4%

CWT: Colonic Wall Thickness; MUS: Milan Ultrasound Score.
† Punteggio calcolato in base allo spessore parietale e al segnale color Doppler.

che l'aumento dello spessore della parete del colon e la perdita della sua normale stratificazione (la struttura a strati visibile all'ecografia) erano in grado di prevedere in modo indipendente se il bambino avrebbe fallito la terapia con il corticosteroide. I risultati del nostro primo lavoro erano promettenti, tanto da essere stati inclusi all'interno della revisione delle linee guida europee per la gestione dell'ASUC in età pediatrica.

La validazione internazionale

Per confermare i nostri risultati preliminari abbiamo ideato e coordinato un vasto studio prospettico internazionale europeo all'interno del gruppo di Porto (gruppo europeo di esperti di malattie infiammatorie croniche intestinali pediatriche) afferente alla European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) e successivamente pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale Gastroenterology nel 2026.

Lo studio prospettico multicentrico

Questa nuova ricerca ha coinvolto 10 centri europei specializzati nelle malattie infiammatorie intestinali pediatriche. Abbiamo incluso in questo studio prospettico 60 bambini ricoverati per colite ulcerosa severa, sottoponendoli a due ecografie: la prima entro 48 ore dall'inizio dei farmaci e la seconda tra il quinto e il settimo giorno. I risultati hanno confermato in modo inequivocabile la nostra intuizione iniziale, fornendo misurazioni ancora più precise.

Nello specifico, abbiamo dimostrato che uno spessore della parete del colon superiore a 5 millimetri (misurato in particolare nel quadrante inferiore sinistro) è il parametro ideale per prevedere la resistenza agli steroidi (Tab. I). Abbiamo inoltre validato l'uso di un punteggio ecografico specifico, il Milan Ultrasound Score (MUS); infatti, un punteggio più elevato alla prima ecografia indica che il paziente avrà un'alta probabilità di dover ricorrere a terapie di seconda linea. Ma c'è di più: l'ecografia si è dimostrata capace di prevedere fin dai primi giorni non solo il fallimento della terapia medica, ma persino la necessità a breve

termine di dover ricorrere alla colectomia cioè all'asportazione chirurgica del colon malato, intervento necessario quando si ha il fallimento della terapia farmacologica. Al contrario, i bambini che presentavano un miglioramento dei parametri ecografici al secondo controllo andavano incontro a un eccellente recupero clinico, potendo persino sospendere la terapia cortisonica (metilprednisolone).

Conclusioni

Queste due ricerche segnano un cambio di passo fondamentale. Questi risultati ci consentono di non perdere giorni preziosi: possiamo intensificare tempestivamente le cure in chi ne ha un urgente bisogno ed evitare terapie prolungate a chi, invece, sta già guarendo.

Bibliografia di riferimento

- Scarallo L, Alvisi P, Bramuzzo M, Domanico A, Kierkus J, Matar M, Strisciuglio C, De Laffolie J, Broekaert I, Aloï M, Velasco Rodríguez-Belvis M, Renzo S, Labriola F, Tasciotti L, Dragoni G, Lionetti P. Intestinal ultrasound scan in acute severe ulcerative colitis in children: a multicenter prospective study on behalf of the Porto inflammatory bowel disease working group of European society for paediatric gastroenterology hepatology and nutrition. *Gastroenterology* 2026;67:1-11. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2026.02.034> [Epub Ahead of Print]
- Scarallo L, Maniscalco V, Paci M, Renzo S, Naldini S, Barp J, Tasciotti L, Lionetti P. Bowel ultrasound scan predicts corticosteroid failure in children with acute severe colitis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2020;71:46-51. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002677>

© Copyright by Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS



OPEN ACCESS

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Pubblicato nel mese di giugno 2026