

Esofagite eosinofila (EoE)

- ✓ Patologia cronica, immuno-mediata nei confronti di allergeni aerei o alimentari
- ✓ Caratterizzata prevalentemente da disfagia ed episodi di arresto del bolo, provocati dalla presenza a livello esofageo di un infiltrato infiammatorio eosinofilo, in assenza di cause secondarie di eosinofilia
- ✓ Incidenza in progressivo aumento: circa il 12% dei pazienti che si sottopongono EGDS per disfagia/arresto del bolo risultano affetti da EoE

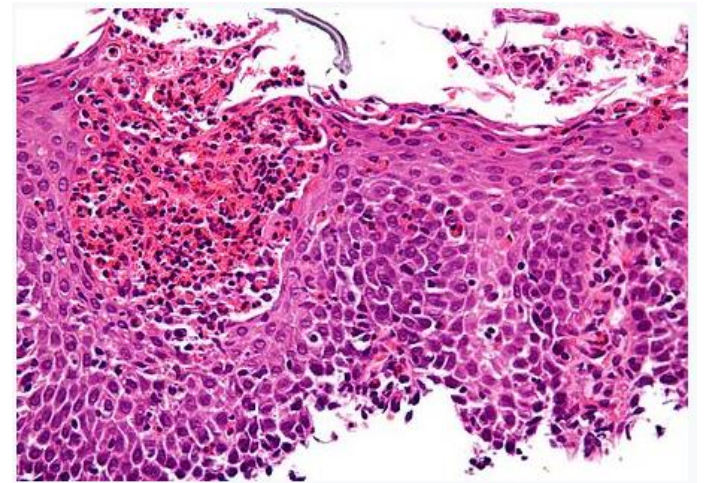
Presentazione clinica

- ✓ **Bambini:** incapaci di riferire disfagia, sospetto di EoE in presenza di irritabilità, masticazione prolungata, rifiuto del cibo, episodi ripetuti di vomito, dolore addominale di lunga data, ritardo della crescita
- ✓ **Adulti:** quadro clinico tipico rappresentato da disfagia intermittente (90-95%), anche se il sintomo che più frequentemente conduce alla diagnosi è l'arresto del bolo alimentare (33-54% dei pazienti affetti)
- ✓ **Talvolta quadri simili ad MRGE:** pirosi e dolore toracico (raramente sintomi atipici come raucedine e tosse)
- ✓ Raramente **dolore addominale e diarrea:** escludere gastroenterite eosinofila o altra patologia sistemica
- ✓ Una **storia familiare o personale di malattie allergiche** come asma, dermatite atopica, rinite allergica, angioedema, allergie alimentari e ad inalanti è frequentemente associata ad EoE
- ✓ **Frequente ritardo diagnostico,** dovuto allo scarso (< 6-8) o assente numero di biopsie eseguite durante le procedure endoscopiche. Tale ritardo costituisce il principale fattore di rischio per lo sviluppo di stenosi esofagea o di perforazione spontanea dell'esofago (sindrome di Boerhaave)

Diagnosi

Istologia:

- ✓ infiltrato infiammatorio eosinofilo esofageo (almeno 15 eos/hpf), non giustificato da altre condizioni patologiche, in campioni di mucosa esofagea prelevati a livello dell'esofago prossimale e distale (ipereosinofilia distale è di frequente riscontro anche nella MRGE)
- ✓ campionamento biptico deve multiplo (distribuzione patchy dell'infiammazione): 2-4 biopsie prelevate in esofago distale e prossimale (in totale almeno 6) → 2 biopsie probabilità di diagnosi 20-25%, 6 biopsie <60%
- ✓ biopsie in stomaco e duodeno per escludere gastroenterite eosinofila)
- ✓ nei campioni istologici, seppur non patognomonic, è possibile trovare anche: microascessi eosinofili, iperplasia della zona basale, elongazione delle papille dermiche, spongiosi, e dilatazione degli spazi intercellulari

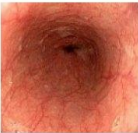
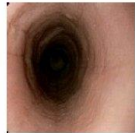
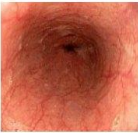
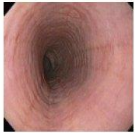
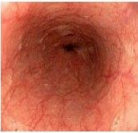
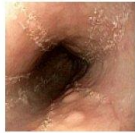
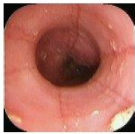


Diagnosi

Quadro endoscopico all'EGDS:

- ✓ Fino al 20% dei pazienti può presentare un quadro endoscopico nei limiti di norma
- ✓ La presenza di segni endoscopici come gli anelli concentrici (trachealizzazione esofagea), le placche biancastre, i solchi longitudinali, l'aspetto a "crepe paper", seppure non specifici e diagnostici da soli, rafforzano il sospetto di malattia e supportano la necessità di eseguire biopsie
- ✓ La classificazione di riferimento per la stadiazione endoscopica dell'EoE è rappresentata dall'EREFS score di Hirano

EoE Endoscopic Reference Score (EREFS)

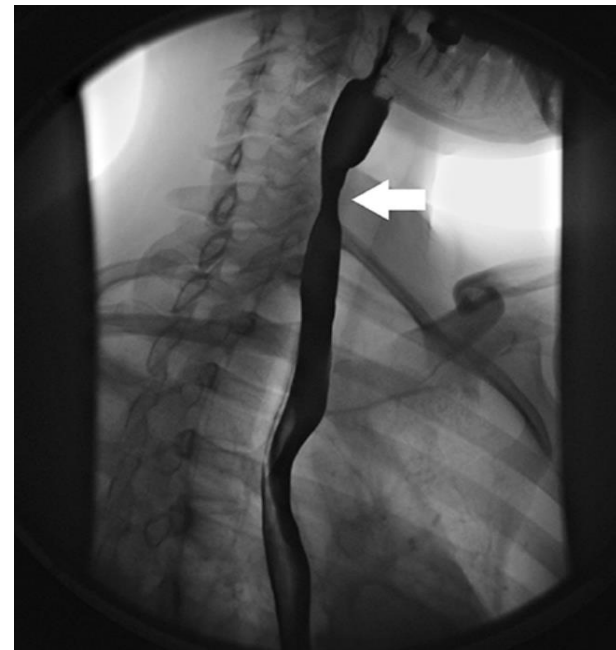
	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3
Edema (loss vascular markings) Grade 0: Distinct vascularity Grade 1: Decreased Grade 2: Absent				
Rings (trachealization) Grade 0: None Grade 1: Mild (ridges) Grade 2: Moderate (distinct rings) Grade 3: Severe (not pass scope)				
Exudate (white plaques) Grade 0: None Grade 1: Mild ($\leq 10\%$ surface area) Grade 2: Severe ($>10\%$ surface area)				
Furrows (vertical lines) Grade 0: None Grade 1: Mild Grade 2: Severe (depth)				
Stricture Grade 0: Absent Grade 1: Present				

Diagnosi

Radiologia

Rx pasto baritato:

è utile nel definire la lunghezza e l'entità di eventuali stenosi esofagee associate ad EoE, con una sensibilità superiore all'endoscopia



Terapia

- ✓ **1^ linea di trattamento:** IPP a doppia dose per un periodo di 8 settimane con successiva rivalutazione endoscopica ed istologica

- ✓ **2^ linea di trattamento:**
 - somministrazione di steroidi topici: fluticasone propionato 440-880 mcg x 2/die o budesonide 1-2 mg/die per 6-12 settimane somministrati localmente (sotto forma di spray o soluzioni orali viscose), risciacquando la bocca dopo l'utilizzo ed evitando di mangiare nei 30 minuti successivi, per ottimizzare il contatto del farmaco con la mucosa esofagea. Effetto avverso più frequente candidosi orale (15-20%)
 - terapia dietetica (diete di eliminazione): diete elementari o diete empiriche, basate sull'interruzione dall'assunzione dei più comuni alimenti allergenici quali latte, uova, grano, soia, nocciole e molluschi (2, 4 o 6 food-elimination diet). L'efficacia della terapia dietetica è variabile con un tasso di risposta del 70-90%. Controindicate diete sulla base dei test allergologici

- ✓ **trattamento endoscopico:** la terapia farmacologica non è efficace sulle stenosi fibrotiche, per cui vi è indicazione a dilatazione endoscopica, efficace nel migliorare la sintomatologia nel 75% nei pazienti adulti con disfagia e/o impatto del bolo.