

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

Diagnosi differenziale tra Lethal Child Neglect e causa patologica naturale: linfoma linfoblastico non diagnosticato in un bambino

This is the author's manuscript

Original Citation:

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/1503184> since 2015-07-17T16:30:54Z

Terms of use:

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

ZACCHIA

Anno 85° (Vol. XXX della Serie 4a) - Ottobre-Dicembre 2012 - Supplemento

VII Convegno Nazionale Del Gruppo Italiano di Patologia Forense (GIPF)

Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Pubblica della Università di Bari

Sezione di Medicina Legale

Diagnosi differenziale tra Lethal Child Neglect e causa patologica naturale: linfoma linfoblastico non diagnosticato in un bambino

Lucia Tattoli

Maria Carolina Romanelli

Sabrina Leonardi

Giancarlo Di Vella

Eloisa Maselli

Biagio Solarino

Introduzione

L'abuso ed il maltrattamento sui minori rappresentano un fenomeno purtroppo diffuso nella società moderna le cui rilevanze, oltretutto di carattere prettamente sociale, sono da collocarsi in modo assolutamente peculiare nell'ambito della scienza forense.

In linea con la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità durante la «Consultation on Child Abuse and Prevention» del 1999 e ripresa nel recente rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (14), per abuso e maltrattamento sui minori devono intendersi tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza, negligenza, sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere. A volte si tratta di eventi anche non intenzionali o non chiaramente classificabili come tali.

L'inedia è la forma terminale di malnutrizione conseguente ad una estrema riduzione nell'apporto di sostanze nutrienti e vitamine che, se prolungata (oltre gli 1-2 mesi), causa danni permanenti agli organi fino a portare alla morte. Forme così estreme di maltrattamento rappresentano una rara causa di morte nei Paesi industrializzati che, secondo la letteratura internazionale, interessa un'età compresa fra uno e tre anni, anche se sono riportati casi anche fino agli 8 anni (1, 6, 9, 12).

In alcune circostanze possono però sussistere patologie che interferiscono con l'assunzione di nutrienti o malattie organiche come difficoltà di crescita da correlarsi a parti gemellari, tare genetiche, neuropatie o intensa cachessia correlata ad anomalie congenite o acquisite del metabolismo, tubercolosi, infezioni da germi opportunisti nelle immunodeficienze primitive o secondarie, neoplasie.

In questi casi si impone al medico legale un'iniziale diagnosi differenziale fra «child neglect» e patologie naturali che determinano una cronica riduzione di peso e altezza, indispensabile per stabilire se la causa del decesso è da attribuire ad un deliberato maltrattamento o ad una patologia endogena in grado di simulare questi eventi.

Il caso

Riportiamo il caso di un bambino di 4 mesi trasportato dai famigliari – ormai privo di vita – presso il Pronto Soccorso di un ospedale pugliese. I sanitari intervenuti, dopo aver tentato inutilmente di rianimarlo, notarono un evidente stato di denutrizione e disidratazione tanto da allertare l'Autorità giudiziaria.

La madre, dell'età di 22 anni e nubile, riferì che il figlio aveva sofferto di febbre, vomito e diarrea nelle settimane precedenti il decesso ma che non si era rivolta prima ad un sanitario poiché temeva l'intervento dei Servizi Sociali che avrebbero potuto sottrarre il bambino. Fu altresì dichiarato che la vittima non era mai stata seguita da un pediatra.

Disposta pertanto l'autopsia giudiziaria, un preliminare radiogramma total body non rilevò fratture. Il cadavere pesava 4000 g ed era alto 62 cm; si confermarono segni di disidratazione, cute itterica, e una quasi assenza di tessuto adiposo, spiccata e diffusa ipotrofia delle masse muscolari. L'esame macroscopico degli organi rivelò splenomegalia e aumento di peso e volume dei polmoni che presentavano aspetti di focali carnificazione parenchimale. Il fegato presentava fine granulosità del parenchima con nodosità multiple di varie dimensioni; i reni, aumentati di volume, avevano delle picchiettature emorragiche della superficie con alterazione del parenchima. Lo stomaco conteneva circa 400 cc. di materiale alimentare poltaceo, indigerito (crema di riso, pastina).

L'esame istologico dei principali organi mostrò un massivo infiltrato di cellule linfoidi di diverse dimensioni a livello del fegato, dei reni e della milza, con spiccato e diffuso sovvertimento della struttura; i polmoni mostravano invece focolai diffusi di broncopolmonite.

L'esame immunoistochimico condotto sul tessuto di fegato e reni rivelò la presenza di elementi a morfologia linfoide riconducibili ad un linfoma linfoblastico a cellule T; tanto fu confermato anche da un esame del midollo osseo prelevato dal femore.

Le analisi tossicologiche sui principali fluidi corporei furono negative.

La causa della morte fu pertanto attribuita ad un grave stato cachettico con disidratazione secondario alla sindrome diarroico-emetica come conseguenza di un linfoma linfoblastico a cellule T non diagnosticato.

Discussione e conclusioni

Il linfoma linfoblastico a cellule T è una delle neoplasie più frequenti in età pediatrica sebbene piuttosto rara (2-5% dei casi) nei soggetti di età inferiore all'anno, e si presenta come una forma a rapido accrescimento ed ad alto grado di malignità; l'elevata frazione di crescita di queste forme neoplastiche rende conto della rapida evolutività ma anche della notevole chemiosensibilità. Spesso i piccoli pazienti giungono alla diagnosi con sintomatologia correlata anche a problemi respiratori, metabolici, malnutrizione o complicanze infettive, con esordio ed evoluzione rapidi con un quadro clinico caratterizzato da vomito, ascite, epatosplenomegalia, ittero ostruttivo, compromissione dello stato generale (cachessia). Alla diagnosi si giunge mediante esecuzione di indagini strumentali quali ecografia+TAC. Da un punto di vista terapeutico il trattamento di elezione è di tipo sistemico chemioterapico e la determinazione di istologia, fenotipo e stadio condiziona la scelta della terapia (schemi e durata) (2). Da un punto di vista prognostico, l'insorgenza in età inferiore al 6° mese, il sesso maschile, la negatività per alcuni marcatori e la massiva organomegalia rappresentano ulteriori fattori prognostici sfavorevoli che consentono di rubricare dette neoplasie tra le forme ad elevata malignità con decorso estremamente rapido. Tali forme neoplastiche, qualora sottoposte a specifici protocolli terapeutici possono andare incontro a remissione in una percentuale media del 30-35%, sebbene con intervalli variabili a seconda degli studi (4, 10, 11, 13).

Nel caso in oggetto, ipotizziamo che se la madre fosse ricorsa alle cure sanitarie un mese prima del decesso e fosse stata eseguita una precoce diagnosi della patologia neoplastica, una idonea chemioterapia avrebbe potuto determinare una remissione completa della malattia nel 30-35% dei casi.

In base alla definizione data dagli Autori anglosassoni, per «neglect» o trascuratezza si intende il fallimento del genitore o del tutore nel provvedere adeguatamente alle esigenze essenziali del minore, come tutela della salute, educazione scolastica, potersi lavare, vestire ed avere protezione e sicurezza oltreché, specificatamente, la nutrizione e l'idratazione del minore (3, 5).

Prima di porre diagnosi di morte per malnutrizione/denutrizione da trascuratezza, è compito del medico legale identificare il grado e la durata della denutrizione che ha determinato il decesso e la sua natura intenzionale o non, oltreché valutare la possibilità che l'obiettività rilevata sul minore sia da correlarsi a cause patologiche naturali. Esistono, infatti, una serie di condizioni che determinano una compromissione del processo

digestivo o assimilativo, oppure un fabbisogno calorico esagerato come nella cachessia neoplastica, presente fino all'80% dei pazienti neoplastici in stadio avanzato (7, 8).

Nel caso da noi descritto è lecito quindi chiedersi se il comportamento della madre abbia avuto un ruolo causale o concausale nel determinismo del decesso. Dal punto di vista medico-legale, la sua condotta appare censurabile sotto molti punti vista, prefigurandosi varie ipotesi di reato che vanno dall'abuso dei mezzi di correzione o di disciplina (c.p. art. 571), maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli (c.p. art. 572), abbandono di minori e incapaci (c.p. art. 591), fino a morte o lesione in conseguenza di altro delitto (c.p. art. 586) e all'omicidio doloso o colposo (c.p. articoli 575-589). La madre del bambino fu accusata di omicidio colposo.

In conclusione, nei casi di sospetto «lethal child neglect» è importante per il medico legale verificare la presenza di lesioni che integrano il quadro di abuso fisico o quadri patologici preesistenti o sopravvenuti che comunque possono avere il ruolo di fattori concausali o costituire parte integrante gli aspetti di abuso in un minore. La esclusione di tali patologie potrà indirizzare verso una deliberata volontà di privazione di cure verso il minore.

Bibliografia

- 1) ADELSON, L.: Homicide by starvation: the nutritional variant of the «battered child». *JAMA* 186: 458, 1963.
- 2) BONADONNA, G., ROBUSTELLI DELLA CUNA, G.: *Medicina Oncologica*. VI Ed. Masson, Milano, 2000.
- 3) BYARD, R.: Pediatric forensic pathology. The practice, the prose, and the problems. *Forensic Sci. Med. Pathol.* 2: 135, 2006.
- 4) CHESSELLS, J.M., EDEN, O.B., BAILEY, C.C., LILLEYMAN, J.S., RICHARDS, S.M.: Acute lymphoblastic leukaemia in infancy: experience in MRC UKALL trials. Report from the Medical Research Council Working Party on Childhood Leukaemia. *Leukemia* 8:1275, 1994.
- 5) FIEGUTH, A., GÜNTHER, D., KLEEMANN, W.J., TRÖGER, H.D.: Lethal child neglect. *Forensic Sci. Int.* 130: 8, 2002.
- 6) KNIGHT, L.D., COLLINS, K.A.: A 25-year retrospective review of deaths due to pediatric neglect. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 26: 221, 2005.
- 7) LAI, J.S., CELLA, D., PETERMAN, A., BAROCAS, J., GOLDMAN, S.: Anorexia/Cachexia-related quality of life for children with cancer. *Cancer* 104(7): 1531, 2005.

- 8) MAZZOTTA, P., JENEY, C.M.: Anorexia-cachexia syndrome: a systematic review of the role of dietary polyunsaturated fatty acids in the management of symptoms, survival, and quality of life. *J. Pain. Symptom Manage* 37(6): 1069, 2009.
- 9) MEADE, J.L., BRISSIE, R.M.: Infanticide by starvation: calculation of caloric deficit to determine degree of deprivation. *J. Forensic Sci.* 30: 1263, 1985.
- 10) PUI, C.H., KANE, J.R., CRIST, W.M.: Biology and treatment of infant leukemias. *Leukemia* 9: 762, 1995.
- 11) REAMAN, G.H., SPOSTO, R., SENSEL, M.G., LANGE, B.J., FEUSNER, J.H., HEEREMA, N.A., LEONARD, M., HOLMES, E.J., SATHER, H.N., PENDERGRASS, T.W., JOHNSTONE, H.S., O'BRIEN, R.T., STEINHERZ, P.G., ZELTZER, P.M., GAYNON, P.S., TRIGG, M.E., UCKUN, F.M.: Treatment outcome and prognostic factors for infants with acute lymphoblastic leukemia treated on two consecutive trials of the Children's Cancer Group. *J. Clin. Oncol.* 17: 445, 1999.
- 12) SARVESVARAN, E.R.: Homicide by starvation. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 13: 264, 1992.
- 13) SONTA-JAKIMCZYK, D., SZCZEPANSKI, T.: Leukemia in neonates and infants. *Przegl. Lek.* 60: 9, 2003.
- 14) WORLD HEALTH ORGANIZATION: *World report on violence and health*. Genova, 2002.

Riassunto

TATTOLI, L. - LEONARDI, S. - MASELLI, E. - ROMANELLI, M.C. - DI VELLA, G. - SOLARINO, B.: *Diagnosi differenziale tra Lethal Child Neglect e causa patologica naturale: Linfoma Linfoblastico non diagnosticato in un bambino.*

Il termine incuria o neglect comprende le forme di insoddisfacimento dei bisogni fisici e medici primari come nutrizione e idratazione, deprivazione affettiva e abbandono di un bambino. L'inedia è la forma terminale di malnutrizione per estrema riduzione nell'apporto di sostanze nutrienti che, se prolungata, causa danni permanenti fino alla morte. In alcune circostanze, si impone al medico legale una diagnosi differenziale fra neglect e patologie endogene che determinano una cronica riduzione di peso e altezza, per stabilire se la morte consegue a maltrattamento o a patologia naturale in grado di simulare questi eventi. Gli Autori descrivono il caso di un bambino di 4 mesi trasportato dai familiari, ormai cadavere, presso il locale Pronto Soccorso. I sanitari intervenuti, notando un evidente stato di denutrizione e disidratazione, allertarono l'Autorità giudiziaria. La madre riferì che il figlio aveva sofferto di febbre, vomito e diarrea nelle settimane precedenti ma che non si era rivolta prima ad un sanitario poiché temeva l'intervento dei Servizi Sociali, aggiungendo che il piccolo non era mai stato seguito da un pediatra. Il sopralluogo nell'abitazione della famiglia rivelò le condizioni estremamente disagiate in cui vivevano. Un RX total body del cadavere non rilevò fratture. All'autopsia furono riscontrate scadenti condizioni fisiche con segni di disidratazione e quasi

assenza di tessuto adiposo. Gli esami istologici mostrarono un massivo infiltrato linfoblastico a cellule T epatico, renale e splenico con focolai di broncopolmonite. La causa della morte fu un grave stato cachettico conseguenza di un non diagnosticato linfoma linfoblastico a cellule T. La patologia neoplastica rilevata era tale che se fosse stata correttamente diagnosticata per tempo e responsiva alla terapia, avrebbe dato chance di sopravvivenza nel 30-35% dei casi.

In conclusione, nei casi di sospetto lethal child neglect è importante per il medico legale verificare la presenza di lesioni che integrano il quadro di abuso fisico o di quadri patologici preesistenti che possono avere un ruolo concausale nell'abuso del minore. L'esclusione di tali patologie potrà indirizzare verso una deliberata volontà di privazione di cure verso il minore.