

Radiology: Tips & Tricks

Bubble-like cysts

Giorgia Dalpiaz

U.O. Radiologia Diagnostica, Ospedale Bellaria,
Bologna



Storia clinica

Uomo, settantenne, ex fumatore di sigaro; ex operaio. Tuberculosis (TB) in età giovanile. Ipertensione arteriosa. In seguito ad episodio febbrile con tosse ed escreato con striature ematiche, esegue RX torace in cui vengono segnalati alcuni piccoli noduli e verosimili cisti bilaterali. Spirometria e $D_{L_{CO}}$ nella norma. SO_2 96%. Assente desaturazione significativa al 6MWT (cortesia di Daniele Grosso, Pneumologia Ospedale Bellaria Bologna). Eseguo HRCT (Fig. 1A e B).

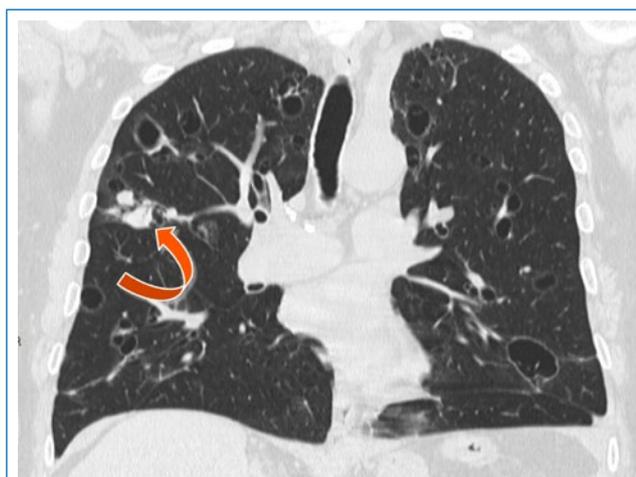


Figura 1A



Figura 1B

Tips & Tricks

Nota come l'HRCT evidenzi un *pattern* prevalente di tipo cistico con cisti multiple bilaterali. Le possibili condizioni associate a tale *pattern* costituiscono un gruppo numeroso ed eterogeneo di patologie. Per la diagnosi è cruciale un accurato inquadramento clinico-anamnestico e TC (valutando la distribuzione, le caratteristiche morfologiche e le eventuali lesioni associate).

Corrispondenza

Giorgia Dalpiaz
giorgia.dalpiaz@ausl.bologna.it

Conflitto di interessi

L'autore dichiara di non avere nessun conflitto di interesse con l'argomento trattato nell'articolo.

Come citare questo articolo: Dalpiaz G. Bubble-like cysts. Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2020;35:70-72. <https://doi.org/10.36166/2531-4920-A014>

© Copyright by Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri – Italian Thoracic Society (AIPO – ITS)



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>

Distribuzione: nel nostro paziente le cisti sono random senza predilezione di sede né in senso assiale né cranio-caudale. *Caratteristiche morfologiche:* le cisti presentano forma sia rotondeggiante sia ovalare senza confluire tra di loro; nota inoltre come nel contesto della parete di alcune cisti siano visibili alcuni piccoli noduli solidi (punte di freccia); tale reperto è molto suggestivo. *Lesioni associate:* sporadici noduli solidi, taluni lievemente densi (freccie curve).

Diagnosi radiologica

Nell'ambito delle PDP cistiche, gli aspetti HRCT restringono le ipotesi diagnostiche ad una possibile Amiloidosi o ad una Malattia da deposito di catene leggere (*Light-Chain Deposition Disease - LCDD*).

Diagnosi clinica e bioptica chirurgica

Consulenza reumatologica: negativa per patologie autoimmunitarie. Esami ematochimici: elettroforesi proteica nella norma, immunofissazione su siero negativa, lieve incremento policlonale delle catene Kappa e Lambda su siero. Assente proteinuria nelle urine delle 24 ore. Escluso coinvolgimento cardiaco. Eseguita biopsia chirurgica polmonare in VATS. Quadro AP: parenchima polmonare con noduli confluenti di materiale amorfo ed eosinofilo, pressoché acellulato (Fig. 2A). Tale materiale, debolmente birifrangente alla luce polarizzata, è suggestivo per sostanza amiloide (Fig. 2B). Si associa un intenso infiltrato linfoplasmacellulare interstiziale, senza atipie, comprendente rare cellule giganti multinucleate. Non elementi sospetti per malignità. Quadro compatibile con amiloidosi nodulare (*cortesia di A. Cancellieri*).

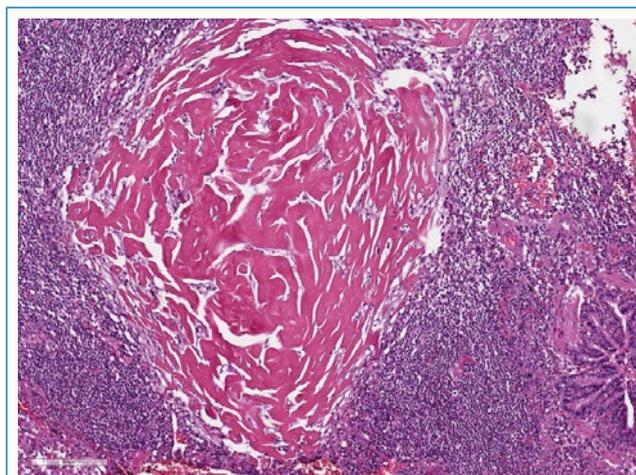


Figura 2 A

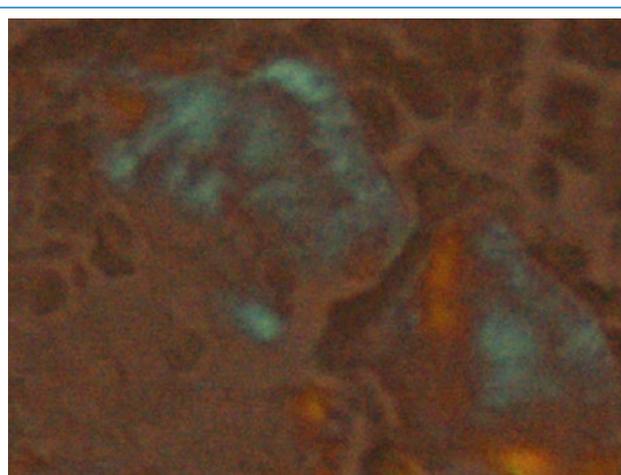


Figura 2 B

MEMORANDUM

- **Cisti.** La cisti (simile ad una bolla di sapone) è una circoscritta formazione aerea rotondeggiante/ovalare circondata da una parete epiteliale o fibrosa. In TC le cisti possono presentare parete di spessore variabile, spesso sottile (2 mm). Le cisti nel polmone di solito contengono aria ma a volte contengono materiale fluido o solido.
- **Tips & Tricks.** Nella *real life*, confronta lo spessore della cisti con quello della scissura; se lo spessore è paragonabile o inferiore le pareti sono sottili.
- **Amiloidosi.** L'amiloidosi può essere una condizione primitiva o più comunemente secondaria a un'ampia varietà di processi patologici che vanno dall'infezione cronica a malattie linfoproliferative. L'amiloidosi può essere sistemica o limitata agli organi ed è causata dalla deposizione extracellulare di proteine. La deposizione di amiloide può avvenire in vari tessuti e organi in una varietà di condizioni. La diagnosi è confermata dalla biopsia tissutale che dimostra materiale amorfo che si colora positivamente di rosso Congo. Esistono tre possibili forme distinte di coinvolgimento polmonare: 1) Amiloidosi polmonare nodulare e cistica (o "amiloidosi parenchimale nodulare" o "amiloidoma nodulare"), 2) Amiloidosi settale diffusa (o "amiloidosi parenchimale diffusa"), 3) Amiloidosi tracheobronchiale.

MEMORANDUM

- **Amiloidosi cistica & nodulare.** Raramente l'amiloidosi polmonare può presentarsi come malattia cistica diffusa, isolata o in presenza di sclerosi sistemica. Possibile l'associazione con il linfoma MALT e con polmonite linfocitaria (LIP). Le cisti presentano distribuzione random, morfologia rotondeggiate od ovalare, non confluenti. I noduli sono multipli di attenuazione variabile, anche calcifici, random e talvolta lungo le pareti della cisti.
- **Curiosity.** Come nel racconto di *Italo Calvino* «Fumo, vento e bolle di sapone», le bolle volteggiano in coro, piccole creature nate da un soffio leggero, si muovono mostrando la grazia iridescente e trasparente che le sposta, in balia del refolo d'aria. E poi, con altrettanta leggiadria a volte s'uniscono, talora si posano, e subito, però, pof!, si rompono e scompaiono, in un attimo fatidico. Ma, in quei brevi istanti di "vita", quanta gioia, forza poetica, quanta arte e quanta scienza, in quei grappoli di bolle che si allungano in ghirlande iridate.
- **N.d.E.** Con questo mio contributo, scritto durante l'emergenza da pandemia da coronavirus (COVID-19), desidero inviare a tutti voi un messaggio di leggerezza e di speranza non intaccabili dal virus.



- Hansel DM, Bankier AA, MacMahon H, et al. Fleischner Society: glossary of terms for thoracic imaging. *Radiology* 2008;246:697-722. <https://doi.org/10.1148/radiol.2462070712>
- Gupta N, Vassallo R, Wikenheiser-Brokamp KA, McCormack FX. Diffuse cystic lung disease. Part I. *Am J Respir Crit Care Med* 2015;191:1354-66. <https://doi.org/10.1164/rccm.201411-2094CI>
- Gupta N, Vassallo R, Wikenheiser-Brokamp KA, McCormack FX. Diffuse cystic lung disease. Part II. *Am J Respir Crit Care Med* 2015;192:17-29. <https://doi.org/10.1164/rccm.201411-2096CI>
- Dalpiaz G, Cancellieri A. Cystic diseases. In: *Atlas of Diffuse Lung Diseases: a multidisciplinary approach*. Springer 2017.