

Swollen lymph nodes

Giorgia Dalpiaz

Radiologia Diagnostica, Ospedale Bellaria, AUSL Bologna



Storia clinica

Paziente con nodulo subsolido in HRCT (vetro smerigliato puro) a livello del lobo superiore destro (Fig. 1A). Eseguita segmentectomia. Esame istologico definitivo: adenocarcinoma minimamente invasivo (MIA), prevalentemente lepidico con focolai di infiltrazione stromale tipo acinare < 5 mm. Linfonodi reattivi. *Staging* patologico: pTa(mi)N0.

Il *follow-up* HRCT dopo sei mesi non ha dimostrato segni di recidiva locale (Fig. 1B) né linfadenomegalie morfologicamente sospette. Ulteriore *follow-up* HRCT dopo 12 mesi dall'intervento chirurgico (Fig. 1C).

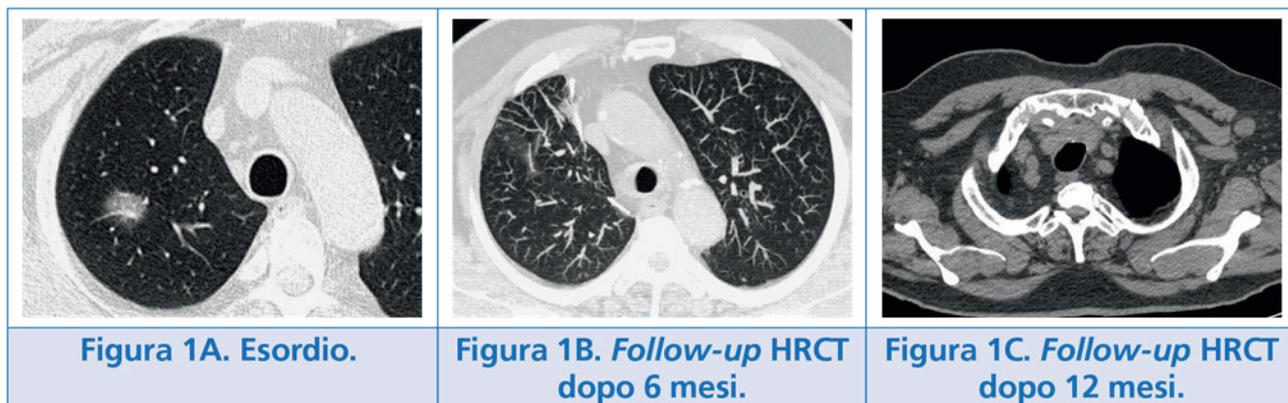


Figura 1A. Esordio.

Figura 1B. *Follow-up* HRCT dopo 6 mesi.

Figura 1C. *Follow-up* HRCT dopo 12 mesi.

Tips and Tricks

Nel *follow-up* oncologico polmonare eseguito con HRCT, la lettura delle immagini ottenute con finestra per mediastino non può prescindere dall'attenta ricerca di eventuali linfadenomegalie. Nella HRCT eseguita dopo un anno dall'intervento di segmentectomia, non erano visibili linfadenomegalie mediastiniche ma solo nel cavo ascellare di sinistra (rotondeggiante, senza ilo adiposo, > 1 cm; Fig. 1C). Tale localizzazione linfonodale non è tipica nei pazienti con tumore polmonare primitivo, soprattutto se unica sede come nel nostro paziente e peraltro controlaterale. Alla luce di tale osservazione e soprattutto trovandoci ancora in fase pandemica di COVID-19, prima di procedere con *imaging* di terzo livello o con manovre invasive, il suggerimento (*tip*) è di porre due quesiti al paziente: a) eventuale

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. Swollen lymph nodes. Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2021;36:267-269. <https://doi.org/10.36166/2531-4920-A088>

© 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 Attribution – 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>

recente positività al COVID-19, b) eventuale assunzione di vaccino valutando la sede e la data di inoculo. Nel caso del nostro paziente, la linfadenomegalia era omolaterale all'inoculazione del vaccino, iniettato nelle tre settimane precedenti.

Diagnosi radiologica

La linfadenomegalia ascellare sinistra è "morfo-volumetricamente" sospetta, tuttavia il recente vaccino omolaterale la rende di probabile natura reattiva.

Diagnosi clinica e strumentale

La TC-PET richiesta dal DH oncologico, eseguita dopo circa tre settimane dall'HRCT, ha dimostrato la spontanea riduzione di volume della linfadenomegalia con assente attività metabolica (Fig. 2 freccia curva; cortesia di Alessandra Musto, Medicina Nucleare, Bologna).



Figura 2. TC-PET.

MEMORANDUM

- Ingrandimento linfonodale post-vaccino COVID-19.** L'ingrandimento linfonodale in sede ascellare e talvolta latero-cervicale dopo la somministrazione di vaccini COVID-19 è un reperto frequente all'*imaging* che può portare ad un enigma diagnostico in pazienti con cancro manifesto o sospetto, in cui può essere indistinguibile dal coinvolgimento linfonodale maligno, in particolare nelle pazienti con CA mammario. I vaccini COVID-19 Pfizer-BioNTech e Moderna hanno entrambi tassi più elevati di gonfiore ascellare rispetto ai vaccini precedenti (es. influenza). Questo potrebbe essere dovuto ad una maggiore risposta immunogenica da parte di questi nuovi vaccini a mRNA. L'ingrandimento linfonodale può essere visualizzato con più modalità di *imaging*: ecografia, TC, PET-CT e risonanza magnetica. Per aiutare la comunità medica ad affrontare questa situazione, il mondo scientifico offre raccomandazioni sviluppate da gruppi multidisciplinari di esperti (vedi bibliografia). Secondo queste preliminari raccomandazioni, alcuni esami di *imaging* di *routine*, come quelli di *screening*, dovrebbero essere programmati prima o almeno 6 settimane dopo la dose vaccinale finale per consentire a qualsiasi adenopatia reattiva di risolversi. Il vaccino dovrebbe inoltre essere somministrato nel braccio controlaterale al tumore primitivo o sospetto, ed entrambe le dosi devono essere somministrate nello stesso braccio. Informazioni sulla vaccinazione (data/e di somministrazione, sito/i di iniezione, lateralità e tipo di vaccino) dovrebbero essere inclusi in ogni questionario *pre-imaging* del paziente. Comunicazione chiara ed efficace tra pazienti, radiologi, *team* di medici di riferimento e il pubblico in generale dovrebbe essere considerata della massima priorità nella gestione dell'adenopatia nel contesto della vaccinazione COVID-19.
- Curiosity.** Con questo mio ultimo contributo della Rassegna, voglio rendere onore alla mia regione nativa (Trentino) dedicando questa **tappa nel mondo dell'arte** a **Fortunato Depero** (1892-1960), pittore, scultore, designer, illustratore, scenografo e costumista italiano. Fu uno dei firmatari del manifesto dell'aeropittura e rappresentante del cosiddetto "secondo futurismo". Per chi volesse conoscere lo stile di Depero, segnalo come a Rovereto esista la sua casa-museo e che dal 21 ottobre 2021 al 13 febbraio 2022 venga proposta Al Mart la mostra sul Maestro futurista dal titolo "Depero new Depero" (<https://www.mart.tn.it/deperonewdepero>).
- Ringraziamenti e Saluti.** *Swollen lymph nodes* è il titolo di questo mio ultimo contributo per Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio. *Radiology Tips & Tricks* chiude il suo ciclo. In otto anni ho proposto una selezione di 40 segni TC nuovi/originali/poco conosciuti: un Glossario basato su casi clinici intriganti con trucchi e suggerimenti (*Tips & Tricks*) con identico *layout* in tutti i segni proposti. Ringrazio AIPO-ITS confidando in una continua collaborazione.

Invio a tutti voi un caro saluto e Auguri di Buone Feste.



- Skawran S, Gennari AG, Dittli M, et al. [18 F]FDG uptake of axillary lymph nodes after COVID-19 vaccination in oncological PET/CT: frequency, intensity, and potential clinical impact. *Eur Radiol* 2021;508-516. <https://doi.org/10.1007/s00330-021-08122-2>
- Becker AS, Perez-Johnston R, Chikarmane SA, et al. Multidisciplinary recommendations regarding post-vaccine adenopathy and radiologic imaging: radiology scientific expert panel. *Radiology* 2021;300:E323-E327. <https://doi.org/10.1148/radiol.2021210436>

Termina con questo numero di *Rassegna* la rubrica "Radiology: Tips&Tricks" magistralmente curata da Giorgia Dalpiaz di Bologna. Tale rubrica è subentrata ad una precedente che si chiamava "L'Angolo di ToraX", curata altrettanto magistralmente dal Prof. Mario Maffessanti di Trieste, a partire dal numero 3 del Giugno 2014, per un totale ad oggi di 40 contributi. Nella sua presentazione della nuova rubrica il Prof. Maffessanti sottolineò come, pur diversa dalla precedente nella impostazione, la nuova rubrica avrebbe continuato a perseguire la finalità di favorire un solido rapporto costruttivo tra Pneumologia e Radiologia attraverso un aggiornamento costante sulle tematiche di comune interesse ¹. In tutti questi contributi le schede preparate da Giorgia Dalpiaz hanno illustrato i segni e i *pattern* caratteristici dell'*imaging* toracico, in particolare radiologico ma non solo, partendo da un caso clinico emblematico poi trattando in modo chiaro e didascalico ma comunque esaustivo il legame tra segni distintivi e diagnosi clinica. Tutto questo utilizzando "suggerimenti e trucchi" (*Tips & Tricks*) quale metodo mnemonico estremamente efficace. Il formato delle schede pur nella sua sinteticità si è mostrato una scelta vincente per aver coniugato mirabilmente chiarezza espositiva, esaustività, facilità e gradevolezza di lettura. La iconografia, elemento ovviamente centrale in una rubrica radiologica, è stata sempre di altissimo livello qualitativo e didascalico. La scelta della bibliografia essenziale ha poi riservato spunti di approfondimento molto puntuali ed efficaci. Pregevolissime poi sono sempre state le incursioni nella cultura generale e nell'arte, a mostrare come anche le nozioni specialistiche si coniugano con il resto dei saperi per chi li sa cogliere ed apprezzare. Quest'ultimo contributo "Swollen lymph nodes" chiude la serie inserendosi in un'area tematica di estrema attualità, ma auspichiamo non interromperà il rapporto di collaborazione dell'Autrice con la nostra rivista. Le tematiche radiologiche restano in effetti prioritarie per *Rassegna*, a continuare un rapporto indissolubile tra la disciplina pneumologica e la Radiologia, rappresentando le metodiche di *imaging* uno dei pilastri portanti della diagnostica delle malattie respiratorie. Quindi un ringraziamento speciale della Direzione di *Rassegna* a Giorgia Dalpiaz per la sua estrema disponibilità e generosità nel condividere la sua straordinaria esperienza con la comunità pneumologica.

La Direzione della rivista

Bibliografia

¹ Maffessanti M. Radiology: Tips & Tricks. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* 2014;29:119.