

Immagini in Pneumologia Interventistica

a cura di Pier Aldo Canessa e Angelo Gianni Casalini

Versamento pleurico unilaterale

Unilateral pleural effusion



Pier Aldo Canessa (foto*), Valentina Pinelli (foto*), Massimiliano Sivori
SC Pneumologia ASL 5 "Spezzino", Ospedale San Bartolomeo, Sarzana (SP)

* con questa fotografia desideriamo ringraziare Najib (visibile in secondo piano) per la gentilezza nei nostri confronti.

Caso

Donna di 68 anni, mai fumatrice, casalinga; non chiara esposizione all'amianto ambientale e/o lavorativo; noduli tiroidei evidenziati da 10 anni, in terapia con levotiroxina, asma dal 2010 in terapia inalatoria con associazione beclometasone dipropionato e formoterolo.

Nei primi giorni di marzo 2018 accusa febbre oltre 38°C, tosse secca e dolore toracico destro. Il medico curante prescrive antibiotico (claritromicina) e rx torace. La febbre si riduce e scompare in 6-7 giorni, la tosse si riduce, ma permane un dolore toracico urente a dx, basale e parasternale, specie la notte. La radiografia del torace mostra un versamento pleurico dx (Figura 1) per il quale viene inviata a visita pneumologica (3 aprile) che conferma la presenza di versamento pleurico dx alla ecografia (2 spazi intercostali) con area di consolidamento polmonare in parasternale dx 5-6 sp. Il quadro clinico-radiologico sembra compatibile in prima ipotesi con postumi di pleuropolmonite dx infettiva pur in presenza di dolore toracico non tipico per forma infiammatoria. Si decide per TC torace e altro ciclo di antibiotico (amoxicillina con ac. clavulanico). La TC (6 aprile) conferma il versamento pleurico dx e uno sfumato

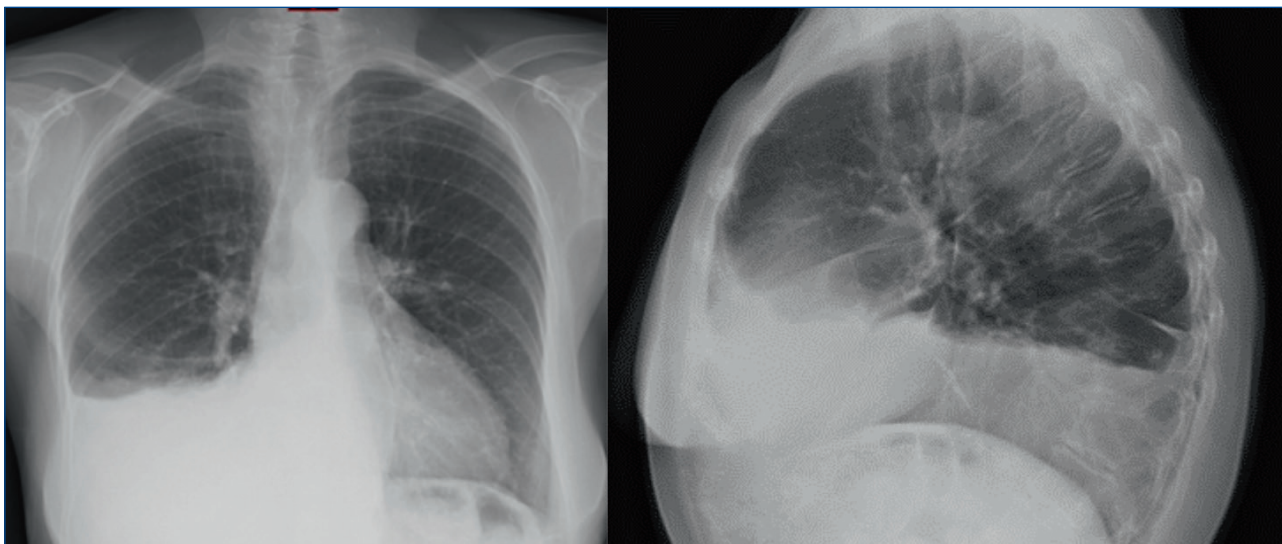


Figura 1. Rx torace 2P: versamento pleurico dx con sfumato addensamento sovradiaframmatico anteriore.

addensamento polmonare in sede basale anteriore indicativo per flogosi in risoluzione (Figura 2), ma nei giorni successivi il dolore toracico notturno basale e parasternale dx diviene terebrante e non permette di riposare nonostante terapia con paracetamolo a dosaggio pieno (1gr ogni 6 ore). In presenza di versamento pleurico non risolto con terapia antibiotica e dolore pleurico non controllato, il 19 aprile si decide ricovero per diagnosi toracoscopica. Per motivi logistici (blocco dei ricoveri programmati per esigenze del Pronto Soccorso) la paziente viene ricoverata in Pneumologia il 7 maggio.

All'ingresso, gli esami di laboratorio di routine sono nella norma e sono negativi gli anticorpi per micoplasma e clamidia e negativi gli antigeni urinari per legionella e pneumococco. La saturazione O_2 è 98% e persiste il versamento pleurico, oltre al dolore notturno toracico dx non controllato.

Dato che la letteratura riporta una scarsa sensibilità della citologia sul liquido pleurico confrontata con la diagnosi toracoscopica¹ e con la diagnosi clinica dopo 12 mesi² e non avendo una diagnosi certa decidiamo di soprassedere al drenaggio del liquido pleurico e di eseguire subito la toracosopia.

Il 10 maggio eseguiamo toracosopia con paziente in sedazione profonda e assistenza anestesiológica, dopo aver individuato il punto di ingresso nel 7° sp sulla ascellare media mediante ecografia toracica (versamento pleurico libero).

Il cavo pleurico è ben esplorabile dopo aspirazione di 900 cc di liquido pleurico giallo ematico (inviato per citologia ed esame chimico-fisico) ed è caratterizzato da: 1) pleura parietale con normale disegno; 2) un piccolo nodulo bianco translucido in sede ascellare posteriore media (biopsie campione 1) e un piccolo nodulo sul diaframma (asportato, biopsia campione 2); altre 3 biopsie si eseguono in seno costo frenico (campione 1); 3) polmone normale.

La paziente è dimessa il giorno successivo in attesa del risultato dell'esame istologico. L'esame delle biopsie pleuriche mostra a carico dei noduli ascellare e diaframmatico: tessuto fibroso infiltrato da mesotelioma maligno epiteliomorfo (immunofenotipo citocheratina CAM 5,2+, citocheratina 7+, EMA focalmente positiva con rinforzo di membrana, calretinina +, D240 negativo, citocheratina 20 negativo). Le altre biopsie evidenziano una pleura normale. L'esame citologico del liquido pleurico risulta negativo.

La diagnosi finale è: versamento pleurico destro da mesotelioma epitelioide.

La paziente si rivolge al Centro di Chirurgia Toracica in altra sede dove le viene proposto ed eseguito talcaggio in *slurry* e pleurectomia/decorticazione completa.



Figura 2. TC torace: presenza di modesto versamento pleurico dx e di area consolidativa basale anteriore dx.

Commenti

Il caso clinico induce ad alcune riflessioni. Il sintomo dolore.

Il mesotelioma pleurico si presenta nella maggioranza dei casi con dispnea e dolore toracico^{3,4} e il dolore toracico in genere non è di tipo pleuritico ma noioso, urente e a volte terebrante³. Questo tipo di dolore deve far sospettare una patologia pleurica neoplastica anche in presenza di sintomi infettivi e con miglioramento del versamento pleurico.

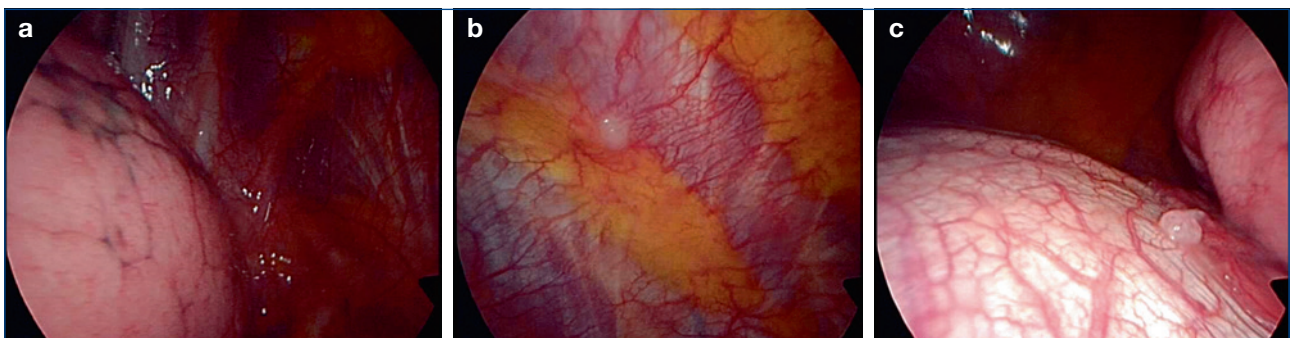


Figura 3. Toracosopia dx: a) pleura viscerale e pleura parietale normali; b) in ascellare posteriore media: pleura parietale normale con piccolo nodulo bianco translucido; c) piccolo nodulo bianco translucido sul diaframma.

Esposizione all'amianto. L'asbesto è la causa principale del mesotelioma^{3,5}; altre cause riconosciute sono l'erionite, la fluoroedenite e la radioterapia della parete toracica^{3,5}. In Italia l'esposizione all'amianto non professionale è presente nel 10% circa dei mesoteliomi: esposizione familiare 4,4%, esposizione ambientale 4,3% e hobby o altre attività ludiche nel 1,6%⁵. Nel 20,4% dei mesoteliomi non è possibile risalire ad una pregressa esposizione all'amianto, ma ciò non significa che non ci sia stata⁶ per cui non è escludibile il mesotelioma anche in assenza di chiara esposizione all'amianto.

Quadro toracoscopico. Nel mesotelioma l'aspetto macroscopico è variabile, con lesioni della pleura eterogenee, in dimensioni e forma, colore e consistenza, margini e impianto, localizzate e diffuse. Si possono avere: noduli (1-10 mm), vegetazioni o masse (> 10 mm), ispessimento a tipo pachipleurite, flogosi aspecifica cronica e quadri misti^{7,8}. La presenza di noduli su pleura normale è riportata per le metastasi e non per il mesotelioma^{7,8}.

Nella nostra esperienza dal 2002 al 2016 di 282 toracoscopie con diagnosi di mesotelioma (dati non pubblicati), questo è il primo caso con piccoli noduli su pleura normale, per cui riteniamo dimostrativo riportare le immagini.

Bibliografia

- 1 Canessa PA, Manta C, Sivori M, et al. *Clinical value of cytology in pleural effusions versus histology by medical thoracoscopy*. *Rass Patol App Respir* 2015;30:99-102.
- 2 Arnold D, De Fonseca D, Perry S, et al. *Investigating unilateral pleural effusions: the role of cytology*. *Eur Respir J* 2018;52(5). pii: 1801254.
- 3 Bibby AC, Tsim S, Kanellakis N, et al. *Malignant pleural mesothelioma: an update on investigation, diagnosis and treatment*. *Eur Respir Rev* 2016;25:472-86.
- 4 Canessa PA, Carletti AM, Bancalari L, Maggiani R. *Mesotelioma pleurico: eziopatogenesi e clinica. Casistica nella provincia della Spezia*. *Eur Respir News* 2005;13:77-91.
- 5 Magnani C, Bianchi C, Chellini E, et al. *III Italian Consensus Conference on malignant mesothelioma of the pleura. Epidemiology, public health and occupational medicine related issues*. *Med Lav* 2015;106:325-32.
- 6 Marinaccio A, Binazzi A, Bonafede M, et al.; ReNaM Working Group. *Malignant mesothelioma due to non-occupational asbestos exposure from the Italian national surveillance system (ReNaM): epidemiology and public health issues*. *Occup Environ Med* 2015;72:648-55.
- 7 Pinelli V, Marchetti GP, Pierucci P, et al. *La toracosopia medica nel mesotelioma maligno della pleura*. *Rass Patol App Respir* 2009;24:23-31.
- 8 Canessa PA, Pinelli V. *La patologia pleurica neoplastica*. *Rass Patol App Respir* 2016;31:92-100.



Più di
100
CENTRI
impegnati nella
raccolta dati



IL NOSTRO IMPEGNO A LUNGO TERMINE PER LA CURA DELL'ASMA GRAVE

Centro Studi AIPO



Via Antonio da Recanate, 2 - 20124 MILANO
Tel. +39 02 36590376 - Fax +39 02 67382337
aipocentrostudi@aiporicerche.it - www.aiporicerche.it

In collaborazione con

