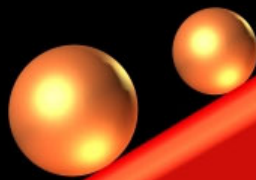


**P  
R  
O  
M  
E  
D**

*Galileo*



**CASO CLINICO**

**Un asma peggiore del solito**

**L . Puccetti**

# **Anamnesi**

- **Uomo di 59 anni, altezza 175, peso 93 kg**
- **Familiarità diabetica**
- **Ha soggiornato in Asia dal 1960 al 1966**
- **Sviluppo regolare**
- **Comuni malattie dell'infanzia**
- **Tonsillectomia a 13 anni**
- **Appendicectomia a 14 anni**
- **Servizio militare assolto**
- **Sposato con prole: 1 maschio ed 1 femmina in abs**
- **Non ha mai fumato**
- **Beve mezzo litro di vino al giorno e 2 “corretti”**
- **Non possiede e non ha mai avuto animali domestici**
- **Vive in città**

## **APR (2)**

- **Non ha mai sofferto di sindromi allergiche fino all'età di 55 anni**
- **Da molti anni lamenta dispepsia e pirosi per cui assume antiacidi**
- **Diabete mellito a 55 anni in terapia con glibenclamide e metformina**
- **Iperlipemia mista in trattamento con gemfibrozil da 5 anni**
- **L'emocromo eseguito a 55 anni presenta valori nella norma**
- **A 55 anni comparsa di rinite e tosse non produttiva**
- **La rinite e la tosse non hanno andamento stagionale**
- **La rinite e la tosse non produttiva persistono da 4 anni**

## **APR (3)**

- **Da 3 anni diagnosi di asma per crisi occasionali di sibili**
- **Trattamento con Formoterolo e Fluticasone per via inalatoria**
- **A 57 anni settoplastica e cicli terapia medica per sinusite**
- **A 58 anni diagnosi di GERD ed inizio terapia con omeprazolo**
- **Nonostante la terapia il paziente lamenta dispnea ingravescente da 2 mesi**
- **Vengono pertanto somministrati dal curante 60 mg/die di prednisone con rapida scomparsa dei sintomi che tuttavia si ripresentano allorquando la dose viene scalata, nell'arco di 3 settimane, a 10 mg/die.**

# APP

- Un mese prima il paziente si era rivolto al PS per senso di costrizione toracica, dispnea, polipnea ed edema bilaterale alle gambe.
- Gli esami eseguiti al PS dimostrarono:
- Sat. O<sub>2</sub> 92% in aria ambiente
- Rx torace: atelettasia al lobo inferiore destro e sollevamento emidiaframma destro, ombra cardiaca nella norma
- Fu escluso un IMA in base all'andamento della curva enzimatica ed ai reperti ECG e fu somministrata ASA 2,4 gr die e furosemide 50 mg die senza alcun miglioramento
- Fu eseguito cateterismo cardiaco risultato negativo per patologia coronarica
- Una scintigrafia polmonare non dimostrò aree di alterata perfusione
- Il paziente rimase sempre apiretico
- **La dispnea peggiorò e si rese necessario un ricovero in pneumologia.**

# **Esame obiettivo**

- **Atti respiratori: 16 al minuto**
- **PA: 150/85 mmHg**
- **Polso: 80 bpm, ritmico**
- **Assenza di soffi all'auscultazione cardiaca**
- **All'auscultazione toracica sibili diffusi su tutto l'ambito, simmetria conservata, diffusa diminuzione del MV bilateralmente, FVT normotrasmeso**
- **Addome ndn**
- **Linfonodi superficiali non palpabili**
- **Edema bilaterale delle gambe, più evidente alla destra**
- **Lesioni cutanee, piccole e purpuriche, non pruriginose al versante mediale di entrambe le gambe, che non scompaiono alla pressione**
- **Dolorabilità alla pressione sul seno etmoidale**
- **Restante esame obiettivo nella norma**

# **Terapia in atto al momento del ricovero in pneumologia**

- **Salmeterolo per via inalatoria 50 mcg bid**
- **Fluticasone per via inalatoria 500 mcg bid**
- **Teofillina 200 mg cp bid**
- **Omeprazolo 20 mg cp qd**
- **Glibenclamide/metformina 1 cp tid**
- **Atenololo 100 mg cp qd**
- **Furosemide 25 mg cp bid**
- **Gemfibrozil 600 mg qd**
- **Fexofenadina 180 mg cp qd**

# Esami Strumentali o di Laboratorio

- RX torace
- Sat. O<sup>2</sup>
- EGA
- Spirometria
- DLCO
- TAC Torace
- Broncoscopia
- BAL
- Biopsia transbronchiale
- Coltura BAL
- Biopsia polmonare
- Ecocardiogramma
- Doppler venoso aa ii
- Biopsia pericardica
- Prove allergologiche
- TAC seni paranasali
- Gastroscopia
- Colonscopia
- Tac addome
- Biopsia cutanea aa ii
- Emocromo
- VES
- IGE tot
- Immunoglobuline
- Urine
- ANCA
- ANA
- Parassitologico Feci
- RSO
- Coprocoltura
- Sierologia Aspergilloso
- Sierologia Strongiloidosi
- Sierologia Echinococcosi



# DECORSO (1)

- **Considerati i risultati dell'esame obiettivo, e di: emocromo, VES, IgE tot, Ig, Urine, ANCA, ANA, TAC torace spirale con MDC, TAC seni paranasali, eco-cardiogramma ed ecodoppler venoso arti inferiori fu somministrato amoxicillina ac. Clavulanico per la sinusite senza ottenere alcun risultato.**
- **Furono sospesi gemfibrozil, furosemide ed atenololo, ma la conta degli eosinofili persistette molto elevata.**
- **Furono eseguiti tests per aspergillo e per la strongiloidosi, BAL, coltura BAL, biopsia transbronchiale e biopsia cutanea delle lesioni agli arti inferiori**
- **Furono somministrati, per via inalatoria, steroidi ad alto dosaggio e beta2 agonisti con miglioramento della sintomatologia dispnoica**
- **Il paziente fu dunque dimesso in dimissione protetta**

Lista esami

## **DECORSO (2)**

- **Dopo due giorni fu ripetuta la spirometria che dimostrò una riduzione dell'ostruzione con FEV1 di 3,09 litri (78% del predetto).**
- **La VES e la conta degli eosinofili rimasero elevate indicando così che la patologia era ancora attiva.**
- **Il paziente venne nuovamente ricoverato**
- **Furono pertanto eseguite: biopsia pericardica e biopsia polmonare a cielo aperto**
- **Furono somministrati 60 mg di prednisone al giorno con netta riduzione e poi scomparsa dei sintomi**
- **Lo steroide fu scalato gradualmente fino a 5 mg/die dopo 7 mesi**
- **Il paziente tornò al lavoro e presentò una funzione respiratoria nella norma.**

**Lista esami**

# **Domanda**

**In base alle notizie disponibili il paziente è affetto da:**

- 1. Sindrome da carcinoide**
- 2. Aspergillosi polmonare allergica**
- 3. Granulomatosi di Wegener**
- 4. Sindrome di Churg-Strauss**
- 5. Fascite eosinofila**

**“Un asma peggiore del solito”**

**FINE PRESENTAZIONE**

# Rx Torace

- Sollevamento dell'emidiaframma destro, atelettasia del lobo inferiore destro, ombra cardiaca lievemente ingrandita, lieve prominenza del terzo arco a sx.

## Lista esami

# Saturazione Ossigeno

- **93% in aria ambiente ed 89% dopo 2 minuti di esercizio fisico**

Lista esami

# Emogasanalisi

- $pO_2 = 62$  mm Hg
- $pH = 7,4$
- $pCO_2 = 39$  mm Hg

Lista esami

# Spirometria

• Variabile	valore	% pred.
• FEV1 (litri)	1,50	38
• FVC ( litri)	2,63	52
• FEV1/FVC	0,57	
• PEF (litri/sec)	4,64	51
• Risposta a BD (% basale)	16	
• TLC (litri)	6,61	93
• RV (litri)	3,98	160
• RV/TLC	0,6	172

## Lista esami



# DLCO

- 29,4 ml/min/mm Hg
- % predetto = 111

Lista esami

# **TAC Torace spirale con MDC**

- **Minima atelettasia a livello del lobo inferiore destro, numerose, piccole linfadenopatie a carico del mediastino, moderato versamento pericardico, no infiltrati, nessuna evidenza di embolia polmonare.**

**Lista esami**

# Broncoscopia

- Vie aeree pervie senza evidenza di ostruzione bronchiale, nessuna evidenza di lesioni a carattere neoplastico.

Lista esami

# BAL

- **70% di eosinofili nel liquido di lavaggio broncoalveolare.**

Lista esami

# **Esame colturale del BAL**

- **Negativo per GC, micobatteri, micoplasmi e miceti**

**Lista esami**

# Biopsia transbronchiale

- **Diffusa presenza di infiltrati di eosinofili**
- **Esame colturale su frammento bioptico: assenza di sviluppo di microrganismi patogeni**

Lista esami

# **Biopsia polmonare a cielo aperto**

- **Diffusi infiltrati infiammatori e fibrosi, nessuna evidenza di vasculite, granulomatosi o discariocinesi.**

**Lista esami**

# Ecocardiogramma

- Scarso versamento pericardico senza evidenza di tamponamento, ventricolo sinistro dilatato ed ipertrofico. Atrio sx dilatato. Pressione polmonare 30 mm Hg. Nessuna discinesia. Assenza di trombi intracardiaci.

Lista esami



# **Eco doppler venoso arti inferiori**

- **Assenza di segni indicativi di TVP bilateralmente**

**Lista esami**

# Biopsia pericardica

- **Diffusi infiltrati infiammatori costituiti, in massima parte, da eosinofili con fibrosi.**

Lista esami

# Tests allergologici cutanei

- **Debole positività per graminacee, parietaria e polveri domestiche**

Lista esami

# TAC seni paranasali

- Segni di flogosi cronica a livello del seno etmoidale destro, segni di flogosi acuta a livello del seno mascellare bilateralmente.

Lista esami

# Gastroduodenoscopia

- Segni di lieve esofagite al terzo distale dell'esofago, lieve gastrite antrale, no petecchie, no erosioni, no ulcere. Ernia iatale da scivolamento.

Lista esami

# Colonscopia

- **Negativa**

Lista esami

# TAC addome

- **Negativa**

Lista esami

# **Biopsia cutanea delle lesioni agli arti inferiori**

- **Diffusi infiltrati infiammatori costituiti da eosinofili a livello del derma e della giunzione dermo epidermica senza segni di vasculite.**

**Lista esami**



# Emocromo

- **15.500 GB per  $\text{mm}^3$  con 44% di eosinofili**
- **Hct = 35,7 %**
- **Piastrine 188.000 per  $\text{mm}^3$**

Lista esami

# VES

- **70 mm 1<sup>a</sup> ora**

Lista esami

# IgE totali

- **3130 UI per ml (v. n. = 0-100)**

Lista esami

# Immunoglobuline

- **IgG = 2620 mg/dl (v. n. = 800-1800)**
- **IgA = 397 mg/dl (v. n. = 70-310)**
- **IgM = 208 mg/dl (v. n. = 90-280)**

Lista esami

# Esame urine

- Nella norma, in particolare no ematuria, leucocituria o cilindruria, proteinuria nei limiti normali. Batteriuria non significativa.

Lista esami

# Anticorpi anticitoplasma dei neutrofili (ANCA)

- Nella norma

Lista esami

# Anticorpi antinucleo

- Nella norma

Lista esami

# Coltura espettorato

- **Negativa**

Lista esami



# Parassitologico feci

- **Negativo**

Lista esami

# Sangue occulto fecale

- **Negativo**

Lista esami

# Coprocoltura

- **Negativa**

Lista esami

# Anticorpi antiaspergillo

- Nella norma

Lista esami

# Anticorpi strongiloidosi

- Nella norma

Lista esami

# Anticorpi anti Echinococco

- Nella norma

Lista esami