

CONSOLIDAMENTO POLMONARE IN UN FUMATORE ATTIVO IN GIOVANE ETÀ: UNA DIAGNOSI INASPETTATA

a cura della Redazione

Commento a: Bertuccio FR, Baio N, Chino V, Ferroni V, Montini S, Pisanu L, Cascina A, Conio V, Corsico AG, Stella GM. Lung consolidation in a young-age active smoker: An unexpected diagnosis. *Respir Med Case Rep.* 2024 Jan 2;47:101977. doi: 10.1016/j.rmcr.2023.101977. PMID: 38236498.

La polmonite da ipersensibilità (HP), precedentemente nota come alveolite allergica estrinseca (EAA), è una malattia polmonare interstiziale (ILD) causata dall'esposizione a un antigene inalato (1,2). Questa condizione varia dalla forma infiammatoria autolimitante alla malattia fibrotica cronica. Il fenotipo dell'HP influisce sul trattamento e sull'esito. La prevalenza delle ILD è aumentata di pari passo con la crescente conoscenza sulla malattia. La diagnosi delle ILD è un processo dinamico che richiede un approccio flessibile e il lavoro di Bertuccio e colleghi illustra l'importanza della rivalutazione dei casi complessi in un contesto multidisciplinare.

Il protagonista del caso clinico è un uomo di 29 anni, magazziniere senza precedenti storici di malattie, che si presenta al Pronto Soccorso con dolore al torace e tosse non produttiva, sintomi che persistevano da 2 mesi ed erano accompagnati da sudorazione notturna e perdita di peso (circa 5 kg in 3 mesi). Il paziente fumava attivamente 20 sigarette al giorno da 4 anni e ammetteva di aver fatto uso di cannabinoidi in passato. Negava una storia familiare di malattie respiratorie ma riconosceva un'esposizione continua a muffe nella sua abitazione. Una radiografia toracica iniziale mostrava evidenze di consolidamento para-ilare del lobo superiore sinistro, compatibile con ispessimento infiammatorio. Dopo 7 giorni di terapia antibiotica senza miglioramenti, una TC toracica mostrava una progressione marcata delle lesioni cistiche precedentemente osservate, con evidenza di consolidamento nel segmento anteriore del lobo superiore sinistro. È stato quindi indirizzato verso ulteriori approfondimenti e valutazioni in regime di ricovero. L'esame del sangue periferico ha evidenziato un lieve aumento dei marcatori infiammatori: la proteina C-reattiva era di 0,75 mg/dL e la procalcitonina era negativa; gli altri esami del sangue non hanno evidenziato anomalie significative. La PET ha evidenziato un aumento significativo della captazione del radiofarmaco nella lesione e nei linfonodi mediastinici, suggerendo una malattia linfoproliferativa o granulomatosa. Tuttavia, gli esami colturali e le biopsie dei linfonodi mediastinici sono risultati negativi. Un'equipe multidisciplinare composta da pneumologo, chirurgo toracico, radiologo e patolo-

go ha quindi deciso sul successivo esame: una biopsia del segmento polmonare durante toracosopia video assistita (VATS) per escludere un'eziologia maligna. La biopsia polmonare ha confermato la HP. Il trattamento con corticosteroidi per sei mesi porta a una risoluzione graduale dei sintomi. Un *follow-up* a tre mesi dalla sospensione della terapia conferma la completa risoluzione delle lesioni polmonari. Il paziente rimane in *follow-up* ambulatoriale senza ricorrenza della malattia.

La diagnosi di HP può essere difficile a causa della sua complessità e eterogeneità, e spesso le sue caratteristiche cliniche, radiologiche ed istopatologiche si sovrappongono ad altre ILDs (3). La diagnosi differenziale si concentra principalmente sui dati radiologici e istopatologici, con la biopsia polmonare raccomandata solo se necessaria in base al rischio/beneficio per il paziente. La revisione dei campioni di tessuto dovrebbe essere effettuata da un patologo esperto in ILD, considerando anche le informazioni cliniche e radiologiche (4). Sebbene la biopsia polmonare chirurgica sia controversa a causa dell'alta morbilità e mortalità associate, la VATS è generalmente considerata più sicura e fornisce campioni di tessuto polmonare sufficienti per una diagnosi istopatologica definitiva. Nel caso in esame, gli strumenti diagnostici chirurgici si sono rivelati conclusivi poiché il paziente non presentava comorbilità rilevanti e aveva uno stato di salute ottimale data la giovane età (5). La gestione dei pazienti affetti da ILD comporta spesso un'incertezza diagnostica, ma le decisioni prese in ambito multidisciplinare aumentano l'accuratezza della diagnosi, consentendo di basarla sul consenso degli esperti. Il processo diagnostico dell'HP è complesso e in continua evoluzione. Sebbene le diverse tecniche di biopsia abbiano permesso progressi in termini di sicurezza e resa diagnostica, ulteriori ricerche, monitoraggio continuo e decisioni condivise multidisciplinari sono fondamentali per ottimizzare i risultati e ridurre i rischi. Le attuali linee guida diagnostiche riflettono una gestione pragmatica adattata alla pratica clinica; tuttavia, gli autori dimostrano quanto la discussione multidisciplinare sia di fondamentale importanza nel *work-up* diagnostico.



Bibliografia

1. Raghu G, Remy-Jardin M, Myers JL, Richeldi L, Ryerson CJ, Lederer DJ, et al. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med* 2018;198:e44–68. <https://doi.org/10.1164/rccm.201807-1255ST>.
2. Fernández Pérez ER, Travis WD, Lynch DA, Brown KK, Johansson KA, Selman M, et al. Executive summary: diagnosis and evaluation of hypersensitivity pneumonitis: CHEST guideline and expert panel report. *Chest* 2021;160:595–615. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.067>.
3. Magee AL, Montner SM, Husain A, Adegunsoye A, Vij R, Chung JH. Imaging of Hypersensitivity Pneumonitis. *Radiol Clin North Am* 2016;54:1033–46. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2016.05.013>.
4. Lynch DA. CT Phenotypes in Hypersensitivity Pneumonitis. *Chest* 2019;155:655–6. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.10.048>.
5. Hamblin M, Prosch H, Vašáková M. Diagnosis, course and management of hypersensitivity pneumonitis. *European Respiratory Review* 2022;31:210169. <https://doi.org/10.1183/16000617.0169-2021>.

