



18° CONGRESSO NAZIONALE
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

CONIUGARE RICERCA E PRATICA CLINICA IN IMMUNO-ALLERGOLOGIA

PALERMO

3-5 GIUGNO 2016 - Dipartimento di Ingegneria Viale delle Scienze



TITOLO: Una rinosinusite difficile da trattare

PRIMO AUTORE: Fernanda , Chiera

AUTORI: Fernanda , Chiera

TELEFONO: 3278820388

FAX:

Email: fernandachiera@hotmail.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: Paediatric Allergy Clinic. Royal National Throat, Nose and Ear Hospital. University College of London. UOS di Allergologia Pediatrica. Dipartimento di Patologia umana dell'adulto e dell'età evolutiva "G. Barresi", Policlinico Universitario "G. Martino"

TESTO:

S. è un bambino di 8 anni giunto c/o l'Ambulatorio di Allergologia Pediatrica per una sospetta allergia ad inalanti. S. presentava una rinosinusite cronica, caratterizzata da congestione nasale persistente e rinorrea mucopurulenta, nonostante diversi cicli di terapia antibiotica, un intervento di adenotonsillectomia e due consecutive toilette dei seni paranasali con lavaggio antrale. Il bambino non aveva mai avuto eczema, congiuntivite e/o asma. All'esame obiettivo si evidenziava dispnea nasale bilaterale con abbondante secrezione mucopurulenta nelle cavità nasali e scolo faringeo retronasale. Gli skin prick test per i comuni allergeni inalanti risultavano negativi. La misurazione dell'ossido nitrico nasale, come test di screening della discinesia ciliare primaria, risultava nella norma. Sulla scorta dei dati anamnestici ed obiettivi, si effettuavano alcuni esami bioumorali per esplorare lo stato immunitario (emocromo, immunoglobuline sieriche, sottoclassi IgG, titoli anticorpali, mannosio binding lectin, sottopopolazioni linfocitarie). Si riscontrava una ridotta concentrazione di IgG2 (0.6 g/L, -2DS), con restanti immunoglobuline nella norma e titoli anticorpali specifici per Streptococcus Pneumoniae e Haemophilus Influenzae di tipo B non protettivi. Il quadro clinico-bioumorale era suggestivo di deficit selettivo di IgG2 e di risposta anticorpale; si avviava terapia antibiotica con claritromicina per 3 mesi, steroidi nasali a bassa biodisponibilità sistemica e irrigazioni di soluzione salina osservando un significativo miglioramento dei sintomi. Inoltre, veniva somministrato vaccino anti-pneumococco non coniugato in attesa di una valutazione immunologica. La rinosinusite è comune in età pediatrica, ma nei casi di cronicizzazione e refrattarietà alla terapia medica è opportuno considerare la presenza di comorbidità (rinite allergica e non, discinesia ciliare, fibrosi cistica, immunodeficienze, anomalie anatomiche, ritenzione di corpo estraneo) (1). Il caso clinico descritto sottolinea l'importanza dello screening per le immunodeficienze primitive (Tabella 1) nel workup diagnostico della rinosinusite cronica (2) al fine di garantire un approccio terapeutico efficace. 1)

Rotiroti G, Roberts G, Scadding GK. Rhinitis in children: common clinical presentations and differential diagnoses. *Pediatr Allergy Immunol.* 2015. 2) Ocampo CJ, Peters AT. Antibody deficiency in chronic rhinosinusitis: epidemiology and burden of illness. *Am J Rhinol Aller*

Abstract per il Congresso

18° CONGRESSO NAZIONALE Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica
che si terrà dal 3 al 5 Giugno 2016 a Palermo,
presso Polo Didattico Dipartimento di Ingegneria, Viale delle Scienze