



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: Asma severo: una possibile diagnosi differenziale

PRIMO AUTORE: Lucia , Leonardi

AUTORI: Lucia , Leonardi

TELEFONO: 3471277845

FAX:

Email: lucialeonardi@yahoo.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma

TESTO:

GW, affetto dall'età prescolare da dermatite atopica severa, giungeva alla nostra osservazione all'età di 14 anni per comparsa di asma atopico grave persistente e rinosinusite cronica. Riferita sensibilizzazione per acaro della polvere ed elevati livelli di IgE sieriche. Il ragazzo aveva eseguito ITS per acaro ed era in terapia con corticosteroidi (CCS) inalatori e sistemici associati ad antileucotrieno, senza beneficio. Era inoltre stato sottoposto a intervento di FESS. Accertamenti Diagnostici Nel sospetto di una disregolazione del sistema immunitario, si eseguiva dosaggio delle Ig sieriche, sottopopolazioni linfocitarie, CD11 e CD18, risultati nella norma, mentre si confermavano elevate IgE totali sieriche (5280 UI/mL). La ricerca di mutazioni del gene STAT3 dava esito negativo. Al contrario indagini allergologiche evidenziavano IgE specifiche positive per A fumigatus (4,50 KU/I) e DPT (4,78 kU/I), dato confermato dalla positività degli SPT. In considerazione degli elevati livelli di IgE totali e della sensibilizzazione per A fumigatus si eseguiva RX torace che mostrava immagini di ectasie bronchiali dei campi apicali. Il quadro clinico-sierologico-radiologico confermava la diagnosi di aspergillosi broncopolmonare allergica (ABPA) e pertanto il paziente iniziava trattamento con CCS orali. Conclusioni L'ABPA è una patologia polmonare, causata da un'ipersensibilità prevalentemente di I tipo agli antigeni dell'Aspergillus fumigatus. Si osserva più frequentemente in pazienti geneticamente suscettibili, affetti da asma- più spesso pazienti CCS-dipendenti- e fibrosi cistica. Il sospetto di ABPA dovrebbe essere posto in ogni paziente, affetto da asma, non rispondente alla terapia. Tra i criteri per la diagnosi di ABPA nei pazienti asmatici si annoverano SPT positivi per gli estratti di A fumigatus e/o presenza di IgE specifiche per A fumigatus (>0.35 kU/L) e valori di IgE sieriche Totali > 500 UI/mL. La diagnosi è ulteriormente supportata dal riscontro di bronchiectasie prevalentemente localizzate ai lobi polmonari superiori. Raramente l'ABPA può essere associata con la sinusite fungina allergica; tra i criteri di diagnosi si annoverano il riscontro di sinusite di uno o più seni paranasali e la coltura delle secrezioni nasali o dei seni paranasali positiva per A fumigatus. Il quadro clinico di GW, a 4 settimane di terapia con prednisone è in miglioramento e i livelli sierici di IgE totali sono in diminuzione (2.340 UI/mL).

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