



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



ABSTRACT FORM

TITOLO: Polmonite ricorrente ed asma difficile da trattare: un caso di sindrome del lobo medio.

AUTORI: Porcaro F, Arasi S, Chiera F, Fiamingo C, Crisafulli G, Caminiti L, Pajno GB

PRIMO AUTORE: Porcaro Federica

TEL: 393-1273347 **FAX:** **E-MAIL:** federicaporcaro@libero.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: UOC di Pediatria, Dipartimento Materno-Infantile, Policlinico Universitario "G. Martino", Messina

POSTER ☒ **COMUNICAZIONE** ☐ **BANDO NO**

Descriviamo il caso di una bambina di 4 anni giunta alla nostra osservazione per episodi infettivi respiratori ricorrenti associati ad asma poco responsiva alle terapie convenzionali.

~~Dall'anamnesi familiare emerge un gentilizio positivo per asma e rinite allergica.~~

Dall'anamnesi pre e perinatale non emerge nulla di significativo sino ai primi mesi di vita, allorché vengono riferite infezioni delle vie aeree associate a asma, con ricorrenza mensile (nei mesi freddi). Gli episodi hanno un decorso severo e talvolta hanno reso necessario il ricovero ospedaliero per l'importante impegno respiratorio e il riscontro radiologico di addensamento polmonare in corrispondenza del lobo medio. All'atto della prima visita eseguita in stato di benessere, le prove allergometriche cutanee e il dosaggio delle IgEs sono risultate moderatamente positive per acari della polvere domestica e polline di Graminacee. In attesa del completamento delle indagini è stato avviato trattamento con antileucotrienico orale e steroide inalatorio, con parziale beneficio. Il pannello completo degli esami eseguiti ha consentito di escludere deficit immunitari umorali e cellulari (dosaggio delle Ig, studio delle sottopopolazioni linfocitarie e della risposta anticorpale ai vaccini), alterazioni strutturali e funzionali dell'epitelio ciliare (eNo nasale, brushing nasale, studio ultrastrutturale delle ciglia) e mucoviscidosi (test del sudore, indagine genetica). L'esame dinamico TC del torace con mdc ha mostrato lieve tracheomalacia secondaria a minima impronta vascolare dell'arteria anonima destra, broncomalacia dei bronchi principali e stenosi del bronco del lobo medio con associata atelettasia lobare. Tali ultimi reperti sono risultati secondari a compressione ab estrinseco da parte di tessuto denso mediastinico di probabile natura linfatica. La laringotracheofibrobroncoscopia eseguita in benessere clinico ha confermato le alterazioni anatomiche descritte dall'esame tomografico; lo studio citologico e colturale del lavaggio broncoalveolare hanno mostrato cellularità infiammatoria (N 72%) con numero esiguo di macrofagi lipidizzati e positività per Haemophilus Influenza B (1.000.000 UFC/mL). Alla luce dell'esito delle suddette indagini è stata posta diagnosi di sindrome del lobo medio. La bambina è stata dimessa con indicazione a proseguire la terapia steroidea inalatoria di fondo, la profilassi antibiotica con azitromicina e il programma di fisioterapia respiratoria (mobilizzazione delle secrezioni con drenaggio posturale e PEP-mask). In presenza di una patologia polmonare persistente/ricorrente, tosse, wheezing, infezioni a lenta risoluzione è mandatorio sospettare una sindrome del lobo medio. In molti casi una semplice radiografia del torace in latero-laterale può indirizzare la diagnosi.