Titolo: “Un indizio dal BAL: il contributo dell'immunofenotipizzazione in un caso di Linfoma MALT polmonare"

Topic: Broncoscopia.

Autori:

Bosio Andrea 1, Privitera Daniele 2, Muccio Vittorio Emanuele 2, Letizia Valsecchi 3, Fabio Luigi Massimo Ricciardolo 1,4 Guida Giuseppe 1,4.

Affiliazioni

1. Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino
2. S.C.D.O. Laboratorio Analisi Cliniche e Microbiologiche, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano (Torino)
3. S.S.D. di Pneumologia Interventistica, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano (Torino)
4. S.S.D Asma Grave, Malattie rare del Polmone e Fisiopatologia Respiratoria, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano (Torino)

Contatti: Andrea Bosio (andreabosio243@gmail.com, an.bosio@unito.it, tel:3471909972).

Abstract:

Introduzione: Presentiamo il caso di un uomo di 60 anni, ex fumatore, giunto alla nostra osservazione per tosse produttiva persistente e riscontro TC di infiltrati polmonari bilaterali non responsivi a terapia antibiotica e corticosteroidea. Erano assenti sintomi B. La TC torace evidenziava consolidazioni parenchimali bilaterali con broncogramma aereo al lobo inferiore sinistro e al lobo medio; la PET-TC mostrava ipercaptazione delle lesioni (SUVmax 7,5), senza reperti linfonodali o extrapolmonari. Il paziente veniva sottoposto a broncoscopia con biopsie transbronchiali (TBB) e lavaggio broncoalveolare (BAL).

Metodi: Sul BAL è stato inizialmente eseguito il conteggio cellulare mediante citofluorimetria. Dopo concentrazione del campione, è stata effettuata la valutazione delle sottopopolazioni linfocitarie mediante metodica CE-IVDR. In seguito al riscontro di un’elevata componente linfocitaria B, sono stati allestiti due pannelli a 12 colori per la caratterizzazione immunofenotipica della popolazione linfocitaria. I campioni sono stati acquisiti mediante FACS Lyric e analizzati con software FACSuite; gli anticorpi monoclonali utilizzati erano forniti da BD Biosciences.

Risultati e conclusioni: L’analisi citofluorimetrica del BAL documentava una marcata linfocitosi (76%), con prevalenza di linfociti B (77,5%), caratterizzati da fenotipo CD5−, CD10−, CD19++, CD20++, CD79b++, con restrizione clonale, suggestivo di una popolazione B patologica. L’esame istologico delle TBB confermava un’infiltrazione linfoproliferativa B a basso grado, compatibile con linfoma della zona marginale (CD5−, CD10−). Gli esami microbiologici sul BAL risultavano negativi. La biopsia osteomidollare e l’immunofenotipizzazione del sangue midollare escludevano il coinvolgimento midollare, confermando la natura primitiva polmonare della malattia. Un successivo tentativo di criobiopsia transbronchiale non risultava diagnostico per interruzione della procedura a causa di una complicanza emorragica.

Il caso evidenzia il potenziale ruolo dell'immunofenotipizzazione linfocitaria su BAL quale metodica complementare, minimamente invasiva, nel sospetto di linfoma primitivo polmonare. Il linfoma della zona marginale rappresenta una neoplasia primitiva polmonare rara e un sottotipo di linfoma B non-Hodgkin a basso grado. Nonostante generalmente la prognosi sia favorevole, la presentazione clinica e radiologica può essere aspecifica, complicando il percorso diagnostico. Ad oggi, le opzioni bioptiche non chirurgiche (TBLB, TBLC) possiedono un'accuratezza diagnostica limitata, a fronte di un non trascurabile rischio di complicanze. Inoltre, non è chiaro quale opzione bioptica non chirurgica rappresenti l'approccio ottimale in termini di accuratezza diagnostica. L'identificazione precoce di una popolazione B patologica può orientare tempestivamente il percorso diagnostico e supportare l'interpretazione istologica, pur non sostituendo la conferma bioptica e la completa stadiazione della malattia.