

Ecografia del torace in ambulatorio del medico di medicina generale: un caso clinico di mesotelioma pleurico maligno

Lorenzo Fossati

Corsista Formazione Specifica in Medicina Generale, ASL AL (Piemonte)

Introduzione

Il mesotelioma pleurico maligno è un raro tumore correlato all'esposizione alle fibre di asbesto, la prognosi è infausta a causa dell'aggressività della malattia e alla diagnosi tardiva. L'età media alla diagnosi è di 70 anni con prevalenza nel genere maschile. La mediana della latenza dall'esposizione è di circa 40 anni¹.

La sua maggiore incidenza si realizza nei comuni circostanti agli ex-stabilimenti di lavorazione di Eternit, come per esempio Casale Monferrato (AL) e Broni (PV), sia per esposizione professionale diretta dei lavoratori, che indiretta dei loro familiari, oltre all'esposizione ambientale della popolazione residente che utilizzava i sottoprodotti della produzione per isolamento termico o per la pavimentazione². La *World Health Organization* (WHO) ha affermato che l'asbesto è uno dei più importanti agenti carcinogeni a esposizione professionale, responsabile di quasi 110000 morti/anno³. La produzione e l'utilizzo dell'amianto e derivati è vietata in Italia dal 1992.

Caso clinico

A luglio 2020 ricevo una telefonata da una donna di 71 anni che riferiva tosse stizzo-

sa cronica e chiedeva "il nome di qualche sciroppo per alleviare il fastidio" che stava cominciando a impattare sulla sua quotidianità.

Eseguito lo standardizzato triage telefonico per escludere febbre e altri sintomi specifici per infezione da SARS-CoV-2, la invitavo a recarsi allo studio medico, situato vicino a Casale Monferrato (AL).

La paziente riferisce di non essere fumatrice e di avere familiarità per neoplasia epatica. Lamenta tosse senza espettorato da 3-4 mesi, costante durante la giornata, non correlata a eventi particolari, quali ad esempio sbalzi termici. Non riferisce astenia o calo ponderale. Accusa anche una lieve dispnea per sforzi importanti, insorta da poche settimane.

I parametri sono nella norma (T° ascellare 36,4; SatO2 97% in aria ambiente; pressione arteriosa 130/80 mmHg; frequenza cardiaca 75 bpm ritmica).

All'auscultazione toracica individuo un'area a livello del campo inferiore e medio dell'emitorace destro con murmure vescicolare abolito, ipofonesi plessica e fremito vocale tattile non trasmesso. L'esame obiettivo è stato completato con l'utilizzo della POCUS (ecografia al punto di cura del paziente).

Ecografia polmonare Point of Care

L'ecografia polmonare ha evidenziato un massivo versamento pleurico monolaterale a destra con atelettasia meccanica del lobo polmonare sovrastante. Inoltre, è stata individuata un'area di ispessimento pleurico mammellonata omolaterale aggettante nel versamento con base in continuità con la superficie pleurica e di diametro longitudinale e laterale centimetrico (Fig. 1).

Il polmone controlaterale appariva nei limiti della norma, con quadro fisiologico di linee A su tutto il campo.

Gestione del caso

La paziente negava esposizione lavorativa o familiare all'asbesto. È stata prescritta TC torace con mezzo di contrasto per sospetto di versamento pleurico maligno. A livello terapeutico si è gestita la tosse, fastidiosa per la paziente, con un sedativo della tosse centrale. La TC torace eseguita in regime B (entro 10 giorni) mostrava abbondante versamento (fino alla VIII vertebra) con atelettasia dei segmenti basali e 3 ispessimenti pleurici di cui il maggiore a livello dell'arco posteriore della VI costa di diametro 15 mm (quello individuato con l'ecografia).

Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Fossati L. Ecografia del torace in ambulatorio del medico di medicina generale: un caso clinico di mesotelioma pleurico maligno. Rivista SIMG 2021;28(5):28-30.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

FIGURA 1.

POCUS TORACE: emitorace destro, scansione longitudinale, si evidenzia pleura inspessita e versamento pleurico.



Tre settimane dall'invio all'oncologo e chirurgo toracico, la paziente eseguiva intervento di VATS con biopsie pleuriche e pleurodesi con posizionamento di drenaggio a permanenza.

L'esame istologico confermava il sospetto clinico e strumentale: mesotelioma pleurico epitelioide a basso grado (II). La paziente è stata sottoposta a chemioterapia e oggi, dopo più di un anno, sta bene e la malattia è stabile.

Brevi cenni riguardo la POCUS toracica

L'ecografia del torace POCUS è una metodica rapida e a bassi costi, con una breve curva di apprendimento e consente agevolmente di dare risposta a quesiti semplici sia presso l'ambulatorio che a domicilio ^{4,5} (assenza o presenza del segno ricercato, Tab. I).

È una metodica superiore all'esame radiografico standard in due proiezioni nella diagnosi di pneumotorace, versamenti pleurici, edema

polmonare e consolidamenti polmonari; inoltre, non espone a rischio derivante da radiazione ionizzanti ⁵. L'esame non richiede preparazione e può essere eseguito con entrambe le sonde (lineare e convex), il paziente può essere posizionato seduto o supino.

Riguardo alla caratterizzazione del versamento pleurico, la presenza di noduli pleurici parietali o diaframmatici, noduli pleurici > 1 cm, presenza di lesioni focali epatiche (integrati con i dati clinico-anamnestici ed epidemiologici) ci indirizza verso un sospetto di origine maligna ⁶.

Conclusioni

La visita eco-guidata del paziente ha permesso di formulare precocemente una diagnosi specifica, suffragata dalla nota epidemiologia della provenienza geografica. L'individuazione della malattia in fase iniziale ha velocizzato il *timing* di trattamento e dunque la prognosi.

La POCUS è uno strumento fondamentale per il medico di medicina generale (MMG) per aumentarne la capacità diagnostiche e consente di indirizzare in modo più preciso a una eventuale consulenza di secondo livello per una terapia appropriata.

Bibliografia

- 1 Bibby AC, Tsim S, Kanellakis N, et al. Malignant pleural mesothelioma: an update on investigation, diagnosis and treatment. *Eur Respir Rev* 2016;25:472-86. <https://doi.org/10.1183/16000617.0063-2016>
- 2 Comba P, D'Angelo M, Fazzo L, et al. Mesothelioma in Italy: the Casale Monferrato model to a national epidemiological surveillance system. *Ann Ist Super Sanita* 2018;54:139-48. https://doi.org/10.4415/ANN_18_02_10
- 3 Rossi G. Linee guida mesotelioma pleurico - 2019.
- 4 Fichera F, Ambrosio G, Lagolio E, et al. La valutazione ecografica in Medicina Generale: ruolo e significato della Point Of Care Ultrasonography (POCUS). *Rivista SIMG* 2020;(27):21-6.
- 5 Fichera F, Nicotra M, Paolini I. POCUS del polmone. *Rivista SIMG* 2020;27(2):49-52.
- 6 Qureshi NR, Rahman NM, Gleeson FV. Thoracic ultrasound in the diagnosis of malignant pleural effusion. *Thorax* 2009;64:139-43. <https://doi.org/10.1136/thx.2008.100545>

TABELLA I.

POCUS TORACE: tabella raffigurante quesiti clinici e corrispondenti aspetti ecografici dei reperti identificabili dalla metodica.

Quesiti clinici	Aspetti ecografici
C'è addensamento del parenchima?	Formazione rotondeggiante subpleurica a ecostruttura mista, solitamente ipoecogena con presenza di strie iperecogene mobili (broncogramma aereo)
C'è pneumotorace?	Assenza sliding pleurico sincrono con atti del respiro. Individuazione <i>lung point</i>
Ci sono segni di edema polmonare interstiziale? (edema polmonare cardiogeno o sindrome interstiziale infiammatorio/infettiva)	Presenza di artefatti iperecogeni lineari perpendicolari alla linea pleurica, mobili (> 3 campo)
C'è versamento pleurico?	Componente fortemente ipoecogena declive con eventuale atelettasia lobo polmonare sovrastante

Commento di

Andrea Salvetti

Responsabile Area Oncologica SIMG

La prognosi per il mesotelioma pleurico maligno è generalmente infausta, con sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi inferiore al 10%, anche in considerazione del fatto che la diagnosi viene generalmente fatta quando la neoplasia è già in fase avanzata. A distanza di 5 anni dalla diagnosi sono ancora vivi solo l'8% degli uomini e il 10% delle donne colpiti dal mesotelioma.

I primi sintomi con cui si presenta sono spesso legati all'accumulo di liquido nella cavità pleurica (versamento pleurico), sono respiratori: fiato corto (dispnea) e tosse. Possono essere presenti anche

dolore nella parte bassa della schiena o a un lato del torace e sintomi più aspecifici, come debolezza muscolare e perdita di peso. Tutto ciò da solo difficilmente ci può portare a sospettare un mesotelioma, ma se consideriamo un potenziale rischio presente legato all'ambiente lavorativo del paziente.

Quindi, nonostante il mesotelioma rappresenta una rarità nella pratica del MMG, è importante sottolineare l'importanza di poter avere a disposizione strumenti per una rapida identificazione della patologia o per poterne scongiurare la sua presenza, quali un ecografo per eseguire eco-

grafia polmonare *Point of Care* (POCUS) nel nostro ambulatorio. A tal proposito la Medicina Generale dovrebbe estrapolare dal proprio archivio, attraverso un colloquio anamnestico mirato, tutte quelle situazioni ambientali in cui si può ipotizzare un rischio oncologico per la popolazione e su di essa vigilare attentamente per individuare precocemente quelle sintomatologie correlate all'esposizione ad agenti cancerogeni e intercettare, anche attraverso strumenti di facile accesso quali POCUS, precocemente patologie che solo così potrebbero migliorare una prognosi altrimenti sfavorevole.