

Una forma aggressiva di carcinoma adeonoidocistico primitivo del polmone

Nirvana Stanflin¹, Stefano Secci¹, Dario Nieri¹, Morena Doria², Luca Voltolini³, Cristina Maddau⁴

¹SOS Broncologia ed Endoscopia Bronchiale, Ospedale S. Maria Annunziata, Bagno a Ripoli (FI); ²UO Anatomia e Istologia Patologica, Ospedale S. Maria Annunziata, Bagno a Ripoli (FI); ³UO Chirurgia Toracica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze; ⁴SC Laboratorio Prevenzione Oncologica, Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), Firenze.

Introduzione

- il carcinoma adenoidocistico primitivo del polmone è un'entità rara, rappresentando circa lo 0,04-0,2% di tutti i tumori polmonari primitivi;
- si presume origini da ghiandole salivari minori presenti nell'albero tracheobronchiale;
- colpisce di solito individui nella 5°-6° decade di età;
- sebbene mostri in genere un andamento lentamente evolutivo, sono descritti casi con comportamento aggressivo e cattiva prognosi.

Metodologia e risultati

- un uomo di 55 anni esegue TC del torace per tosse persistente da 6 mesi, con evidenza di una tumefazione ilare destra di 3,5 cm di diametro; una successiva PET dimostra un'intensa ed isolata captazione del radiofarmaco a tale livello;
- in broncoscopia viene rilevata la presenza di una neoformazione a superficie liscia a livello dell'origine del bronco lobare inferiore destro (figura 1), campionata con agoaspirato e biopsia;
- l'esito degli esami citologico (figura 2) e istologico (figura 3) conduce alla diagnosi di carcinoma adenoidocistico di tipo salivare;
- il paziente viene quindi sottoposto ad intervento chirurgico di bilobectomia destra; all'esame istologico confermata la diagnosi di carcinoma adenoidocistico, con infiltrazione del margine bronchiale di resezione e dei linfonodi peribronchiali;
- il paziente è stato quindi candidato a radioterapia adiuvante

Conclusioni

- nonostante un comportamento solitamente a lenta evoluzione, questo caso rappresenta una forma aggressiva di carcinoma adenoidocistico;
- è descritta in Letteratura l'infiltrazione della mucosa e della cartilagine tracheobronchiale;
- nei casi a comportamento aggressivo come il presente, a causa del rischio di recidive locali, è necessaria una radioterapia adiuvante;
- il ruolo della chemioterapia è invece ancora dibattuto.

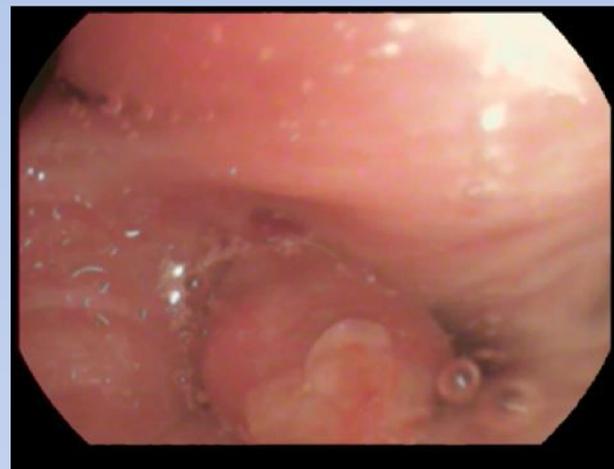


Fig. 1. Visione endoscopica della lesione

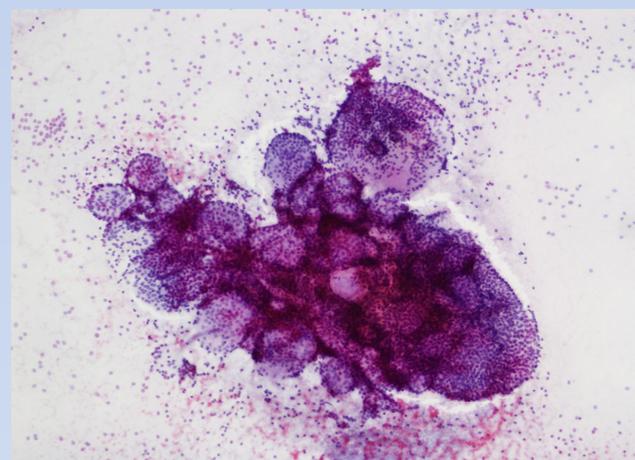


Fig. 2. Esame citologico su agoaspirato

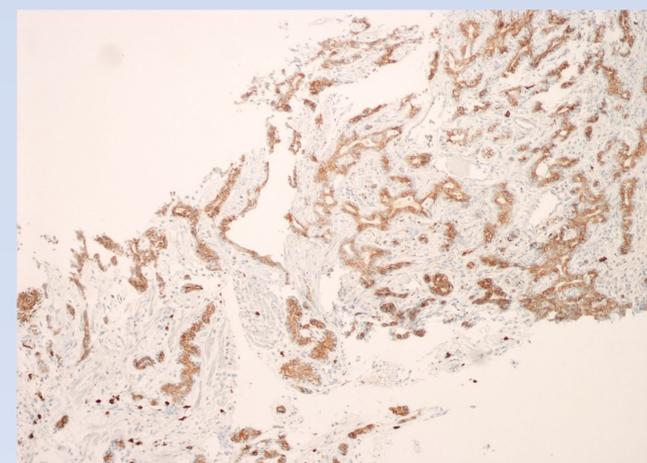


Fig. 3. Esame immunistochimico con CD117+

Bibliografia

- Roden AC et al, J Thorac Oncol 2015
- Fujita M et al, Intern Med 2016
- Qing S et al, Int J Clin Exp Pathol 2015