

Mia B76/36

38. 19

ISTITUTO « CARLO FORLANINI »  
CLINICA TISIOLOGICA DELLA R. UNIVERSITA' DI ROMA  
Direttore Prof. EUGENIO MORELLI

Dr. MARTINO VALLI

Direttore dell'Ospedale Sanatoriale di Reggio Emilia

Esemplare fuori commercio  
per la distribuzione agli  
effetti di legge.

NOTEVOLE MASSA LINFOGRANULOMATOSA  
MEDIASTINICA PRESSOCHE' ASINTOMATICA  
IN UN GIOVANE PILOTA AVIATORE

Estratto dalla « Rivista di Tisiologia »  
Vol. XV - Serie II - N. 1 - 1942-XX



E. M. E. S.  
EDIZIONI MEDICHE E SCIENTIFICHE  
SOC. AN.  
R O M A

mann e di Citochol, ci portano ad escludere, con molte probabilità, le forme di linfogranuloma tubercolare e sifilitico.

Il comportamento dei globuli bianchi con leucocitosi, con linfopenia, e neutrofilia relativa ed assoluta, è caratteristico, anche se non costante, del linfogranuloma maligno: fa eccezione la forma addominale, in cui di regola si osserva leucopenia.

La negatività stessa delle reazioni alla tubercolina parla in favore del linfogranuloma maligno, e nello stesso senso come vedremo in seguito, parla la particolare sensibilità dimostrata dalla massa mediastinica alla prima serie di applicazioni di raggi X.

Per risolvere in modo indubbio il quesito diagnostico abbiamo consigliato al p. la biopsia di una delle linfoghiandole sopraclavicolari, assicurandogli la completa innocuità dell'intervento.

L'esame istologico ha dimostrato la presenza di tessuto granulomatoso o di Sternberg, costituito da cellule epitelioidi e dalle caratteristiche cellule giganti con i nuclei raccolti al centro della cellula. Il tessuto granulomatoso che procede di regola dagli elementi del tessuto reticolo-endoteliale, finisce col tempo col sostituire completamente il tessuto linfatico, per cui la ghiandola aumenta di volume, acquista una consistenza piuttosto dura, ed al taglio la superficie è uniforme e di colore per lo più bianco-giallastro. La milza, di regola aumentata di volume, acquista un aspetto caratteristico, per cui venne chiamata *milza porfiroide*, data la sua somiglianza con il porfido conferitale della presenza di nodi e noduli granulomatosi bianco-giallastri o giallo-rossastri che spiccano sul fondo rosso bruno del tessuto splenico (Bastai).

Il linfogranuloma nel nostro paziente era ancora nel primo periodo o periodo di invasione della malattia, con sintomatologia scarsissima, mancava la febbre, mancava il prurito, mancava una anemia accentuata, la milza era appena leggermente aumentata di volume.

La riduzione della massa linfogranulomatosa dopo la prima serie di applicazioni röntgenterapiche fu veramente sorprendente, però si manifestò una pleurite essudativa destra che venne interpretata come reattiva all'azione dei raggi, e per cui fu necessaria una toracentesi.

#### RIASSUNTO

L'A. ha occasionalmente riscontrato coll'esame radiologico una imponente massa linfogranulomatosa del mediastino in un giovane pilota aviatore, che non accusava alcun disturbo funzionale neppure nei voli ad alta quota, e che non presentava alcuno dei numerosi segni clinici di compressione che caratterizzano le sindromi mediastiniche.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Bei der radiologischen Untersuchung hat der V. gelegentlich eine imponierende lymphogranulomatöse Masse des Mediastinums in einem jungen Flugzeugführer vorgefunden, der auch bei Hochflügen an keiner funktionellen Störung litt, und keines der zahlreichen klinischen Anzeichen von Kompression zeigte, die die mediastinischen Syndromen charakterisieren.

#### RÉSUMÉ

L'A. a découvert par hasard à l'examen radiologique une importante masse lymphogranulomatose du médiastin chez un jeune pilote aviateur qui ne ressentait aucun malaise, même dans les vols à haute altitude et qui ne présentait aucun des nombreux signes cliniques de compression qui caractérisent les syndromes médiastiniques.



due linfoghiandole della grandezza ciascuna di una nocciola circa, di consistenza piuttosto dura, spostabili, indolenti.

Torace cilindrico, con angolo epigastrico acuto, fosse sopra e sottoclavicolari marcate, scapole aderenti, spazi intercostali ampi, espansibilità buona.

Il fremito vocale tattile trasmesso come di norma su tutto l'ambito toracico.

La percussione rivela una zona di ipofonesi nella regione interscapolo-vertebrale di destra, e anteriormente lungo la parasternale fino a circa 4 cm. all'esterno della marginale destra dello sterno. Apici di ampiezza pressochè normale, basi polmonari in sede, entrambe mobili.

Alla ascoltazione si rileva una lieve diminuzione del murmure vescicolare lungo la parasternale di destra, senza rumori aggiunti.

L'area di ottusità cardiaca appare ingrandita in toto, l'itto della punta arriva all'emilclaveare sul V spazio intercostale; i toni cardiaci sono ritmici, puri e validi.

L'addome è di volume e forma normale, non presenta punti dolenti alla palpazione. Le funzioni gastro-intestinali sono regolari. La milza è modicamente ingrandita, si palpa all'arco costale, è un pò dura. Il fegato è nei limiti fisiologici, non dolente alla palpazione.

Non si rilevano alterazioni a carico dell'apparato uro-genitale, del sistema nervoso, e degli organi dei sensi.

#### Esami di laboratorio.

Esame del sangue: globuli rossi 4.250.000.

Emoglobina: 82%

Valore globulare: 0,96.

Globuli bianchi: 15.600.

Formola leucocitaria: N. 77%; E. 2%; B. —; linfociti 16%; monociti: 5%.

Schema di Arneth: I° 4; II° 23; III° 37; IV° 29; V° 7.

Emogramma di Schilling: 0,04.

Cutireazione alla tubercolina umana e bovina: negative.

Intradermoreazioni alla tubercolina: diluiz. 1/5.000, 1/1.000, 1/500; tutte negative.

Reazione di Wassermann: negativa.

Reazione di Citochol: negativa.

Esame delle urine: negativo.

Veloc. di Sedimentaz. globuli rossi: 1. h. 18; 2. h. 37.

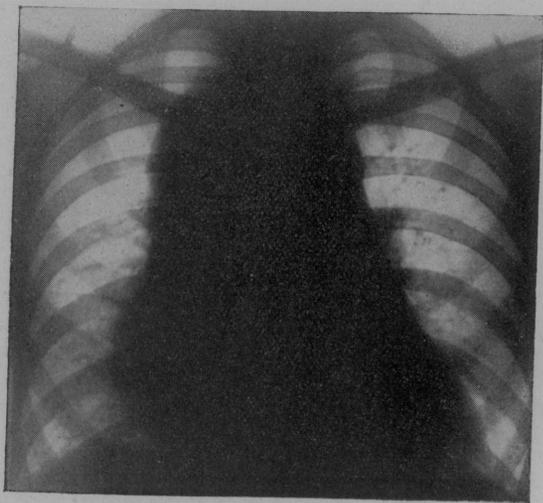
Pressione arteriosa: (Riva-Rocci) a paz. supino: Mx. 140, Mn. 90.

Capacità Vitale: cc. 3.750.

Apnea Volontaria in posizione inspiratoria: 48" secondi.

Apnea Volontaria in posizione espiratoria: 24" secondi.

L'esame radiologico del torace (vedi radiogramma n. 1, 2, 3), dimostra una massa di intensa opacità, a partenza mediastinica, che



Radiogramma N. 1

occupa il terzo mediale del campo polmonare di destra, con lieve spostamento del cuore verso sinistra. Nella profonda inspirazione, abbassandosi il diaframma, l'angolo epato-cardiaco appare libero, e l'ombra mediastinica è un poco ridotta nel suo diametro trasverso. Reperto perfettamente opposto si ha invece nella espirazione, in cui la massa appare di molto ingrandita.

Una massa di simili proporzioni, rivelata dall'esame radiologico, non solo non

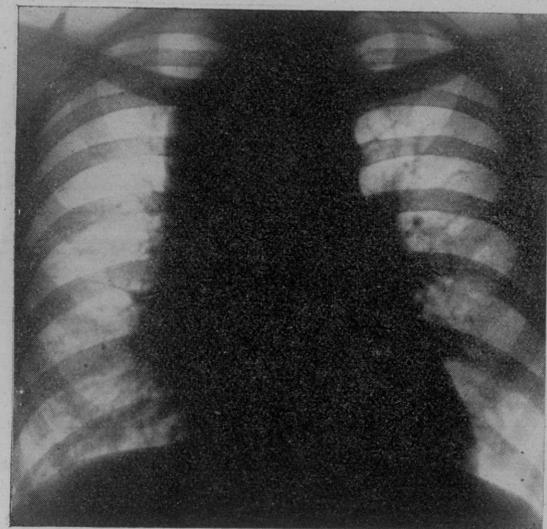
dava al nostro paziente alcun disturbo, ma nemmeno determinava la comparsa di alcuno di quei sintomi clinici caratteristici delle sindromi mediastiniche.

Infatti non esisteva stasi da compressione nè nel territorio della

vena cava superiore nè in quello della vena azygos: non reticolo venoso accentuato nè succulenza dei tegumenti al torace, al braccio, al capo. Non soffi da compressione sulle arterie.

La trachea in asse, non sibili da stenosi bronchiale, solo una lieve riduzione del murmure respiratorio per compressione del parenchima polmonare nella regione parasternale di destra.

Nessun segno di compressione dei varî nervi contenuti nel mediastino: vago,



Radiogramma N. 2

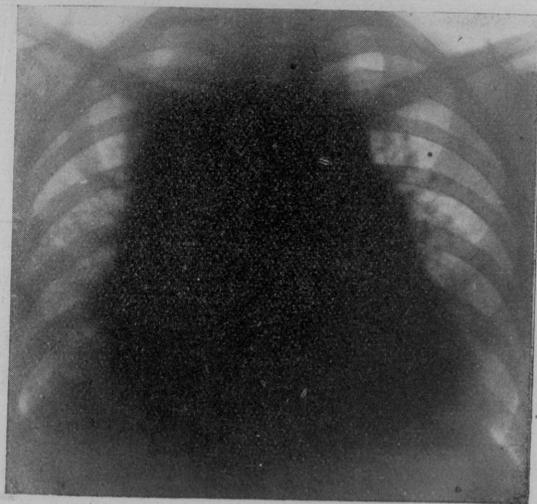
frenico, ricorrente, e simpatico. Il paziente non presentava alterazioni del ritmo cardiaco, non tosse, non disfonia, non anisocoria nè altri sintomi oculari, non nevralgie intercostali, nè senso di peso retrosternale, nè disfagia per compressione dell'esofago.

In conclusione assenza completa di sintomi soggettivi e di alterazioni funzionali di qualche entità.

Unici segni obbiettivi rilevabili, una ipofonesi nella interscapolo-vertebrale di destra ed anteriormente nella regione parasternale destra, con lieve diminuzione del murmure vescicolare: null'altro.

Per stabilire la natura della massa mediastinica rivelata nella sua entità dall'esame radiologico, un poco, se non in modo certo, ci possono orientare gli esami di laboratorio che abbiamo eseguito.

La negatività delle cuti e delle intradermoreazioni al tubercolina, la negatività delle reazioni di Wasser-



Radiogramma N. 3



Il caso che vogliamo descrivere dimostra come il mediastino, che pur contiene numerosi e delicati organi, possa alle volte tollerare, per la sua particolare struttura, che si sviluppi una massa anche di considerevoli proporzioni, senza che si manifestino quei sintomi di compressione che caratterizzano le sindromi mediastiniche.

Il caso capitato alla nostra osservazione, riguarda un pilota aviatore di anni 23, che è venuto a farsi visitare perchè nella regione sopraclavicolare di destra aveva notato due linfoghiandole, che, un pò ingrossate già da oltre due anni, erano in questi ultimi tempi ulteriormente aumentate di volume.

Nell'anamnesi famigliare del paziente non vi sono notizie di malattie ereditarie discrasiche, infettive, o tumorali. I genitori sono viventi e sani, la madre ha avuto dieci gravidanze, non aborti; dei figli uno è morto per gastro-enterite in tenera età; gli altri fratelli del paziente godono tutti buona salute.

L'anamnesi personale ad eccezione del morbillo in tenera età e di qualche forma influenzale di rapida risoluzione, non denuncia altre malattie degne di nota. Il paziente si è sviluppato regolarmente, ha seguito con profitto le scuole, si è sempre dedicato ad esercizi sportivi, ciclismo, calcio, nuoto; a 20 anni chiamato alle armi entrò nella scuola di pilotaggio.

Alla visita medica, clinica e radiologica, che gli venne praticata per poter essere ammesso alla scuola, gli furono riscontrate le linfoghiandole mediastiniche e sopraclavicolari di destra ingrossate, dato però che non gli procuravano alcun disturbo, venne dichiarato idoneo, tanto più che anche tutte le prove funzionali allo scopo eseguite risposero come di norma.

Tutti i numerosi voli a varie quote ed a varia velocità eseguiti fino a pochi giorni fa, non diedero mai al nostro paziente alcun disturbo: nessun senso di oppressione al petto, nessun accenno di difficoltà respiratoria o di dispnea.

*Esame clinico.* — Soggetto di costituzione longilinea, microsplanenico. Colorito della cute pallido, mucose discretamente sanguificate. Masse muscolari toniche e trofiche. Sviluppo scheletrico regolare.

A carico dell'apparato linfatico si rilevano nella regione sopraclavicolare di destra

311173