

Diagnosi precoce di leucemia linfatica cronica

Francesco Carelli *
Stefano Sgherzi **

Un assistito di 54 anni si presenta in studio per richiedere alcune prescrizioni farmacologiche per la moglie. Colloquiando con lui emerge che, sebbene in buono stato di salute, non esegue accertamenti da più di due anni. Gli consigliamo di effettuare alcuni esami di laboratorio di routine.

L'assistito ritorna in ambulatorio dopo due settimane con i risultati degli esami laboratoristici, che risultano tutti nella norma, ad eccezione della conta leucocitaria: $20.1 \times 10^9/L$.

La visita non evidenzia reperti patologici rilevabili semeiologicamente, in particolare non emergono linfadenopatie ed epatosplenomegalia. Il riscontro dell'evidente innalzamento dei globuli bianchi in un soggetto asintomatico ci porta però a sospettare un possibile linfoma.

Inviato il paziente in ospedale dove, effettuati gli accertamenti del caso, viene posta diagnosi di leucemia linfatica cronica, a conferma del nostro sospetto clinico. I colleghi decidono per un atteggiamento osservazionale, pianificando i controlli e le visite periodiche.

Decorso clinico

Dopo qualche mese il paziente ritorna in ambulatorio per la comparsa, in situazione di apiressia, di un ingrossamento linfonodale in sede cervicale destra. Contattiamo l'ospedale e si decide per un nuovo ricovero.

L'esame emocromocitometrico riconferma l'innalzamento della conta dei globuli bianchi ed evidenzia un iniziale interessamento della serie rossa, con una lieve riduzione della conta degli eritrociti, valori di emoglobina ai limiti inferiori (13.9) e riduzione dell'ematokrito (39.1%). La formula leucocitaria mostra un aumento della componente linfocitaria (53.3%) e una riduzione

di quella neutrofila e basofila.

Il paziente viene quindi sottoposto a intervento chirurgico, in anestesia generale, di biopsia di lesione tonsillare destra. L'esame istologico rivela la presenza di localizzazione di linfoma B a piccoli linfociti, confermando quindi la diagnosi posta al primo ricovero.

Viene instaurata una terapia domiciliare con amoxicillina clavulanato e paracetamolo/codeina.

Approfondimento

Il linfoma B a piccoli linfociti è la forma di leucemia linfatica cronica (LCC) più comune e colpisce essenzialmente il sesso maschile; sebbene si possa verificare a qualunque età, l'incidenza aumenta con l'invecchiamento.

Nonostante i numerosi progressi compiuti negli ultimi anni, non sono ancora stati definiti con certezza i meccanismi responsabili della trasformazione di un linfocita normale in senso neoplastico e non vi sono certezze sulle basi genetiche della neoplasia né sulle implicazioni di fattori ambientali.

Le cellule della LLC si accumulano nel midollo osseo, sangue periferico, linfonodi e milza, determinando linfocitosi, linfadenopatia e splenomegalia. Frequentemente la neoplasia si associa a disregolazione immunitaria, che si manifesta come ipogammaglobulinemia e aumentato rischio di infezioni batteriche e fenomeni autoimmuni (anemia emolitica o trombocitopenia). Come nel caso illustrato, la diagnosi viene spesso posta sulla base di una conta ematica di routine, che evidenzia leucocitosi con prevalenza di piccoli linfociti. Alcuni pazienti lamentano linfadenopatia, sintomi legati alla citopenia o infezioni ricorrenti.

Con il progredire della malattia si

sviluppa linfadenopatia generalizzata, epatosplenomegalia e insufficienza midollare con conseguenti complicanze infettive.

La LLC è caratterizzata da una lunga storia naturale con una lenta progressione nel corso di anni o decenni, con tasso di sopravvivenza media superiore a sei anni. Nel 5% dei casi la LLC si trasforma in un linfoma diffuso a grandi cellule altamente maligno e rapidamente fatale (sindrome di Richter).

Data la possibilità di una fase iniziale asintomatica, la terapia standard può essere rimandata fino allo sviluppo dei sintomi. La maggior parte dei pazienti risponde con una significativa riduzione del carico tumorale e con un alto tasso di remissioni complete.

Nei soggetti con ipogammaglobulinemia si può ricorrere a somministrazioni di gammaglobuline ev per ridurre la frequenza di infezioni.

Considerazioni

In questo caso il Mmg ha svolto un ruolo centrale nel porre la diagnosi precoce di linfoma. Il paziente era asintomatico e solo il rapporto di fiducia con il Mmg e l'attenzione che gli è stata riservata lo hanno indotto a eseguire gli accertamenti per una valutazione del suo stato di salute. La figura del Mmg è il perno essenziale per l'iniziale inquadramento di eventuali patologie del paziente, che proseguirà poi, con ulteriori accertamenti specialistici, l'iter diagnostico. L'assenza del Mmg porterebbe al ritardo diagnostico e a prognosi e qualità di vita peggiori per i malati. La valutazione complessiva dello stato di salute del paziente è una prerogativa del Mmg che, garantendo una continuità di rapporto, può rilevare patologie anche latenti.

* Insegnamento Medicina di Famiglia
Università degli Studi di Milano

** Studente in internato di laurea,
con tesi in Medicina di Famiglia
Università degli Studi di Milano