



Un caso di linfoma gastrico in un paziente anziano polipatologico

Michela Masotti, Filippo Costanzo, Gaetano Bergamaschi

Clinica Medica I, Università degli Studi di Pavia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italia

Un caso di linfoma gastrico in un paziente anziano polipatologico

Il linfoma gastrico è una neoplasia relativamente rara, tuttavia la sua frequenza è aumentata negli ultimi 25 anni. Fondamentale importanza per un inquadramento prognostico e terapeutico rivestono la diagnosi differenziale rispetto all'adenocarcinoma gastrico, che risponde meno brillantemente alla terapia medica, e il sottotipo istologico: i MALTomi spesso vanno incontro a remissione in seguito a terapia eradicante per *Helicobacter Pylori* mentre i DLBCL richiedono una terapia più aggressiva. Nel paziente anziano polipatologico un adeguato iter diagnostico e terapeutico può portare miglioramento della qualità di vita nonostante l'aggressività clinica della malattia, l'età avanzata e le comorbidità.

A case of gastric lymphoma in an old polypathologic patient

Gastric lymphoma is a relatively rare neoplasia, even if its incidence has grown in the last 25 years. Differential diagnosis from gastric adenocarcinoma, less responsive to medical therapy, and a correct histological characterization are essential for treatment and prognostic stratification: MALT lymphomas can often show a complete remission after *Helicobacter Pylori* eradication, while DLBCL lymphomas require a more aggressive therapy. In an old polypathologic patient an appropriate diagnostic and therapeutic iter can bring to life quality improvement in spite of aggressiveness of the disease, advanced age and comorbidity.

Introduzione

Circa l'85% delle neoplasie gastriche è rappresentato da adenocarcinomi; il restante 15% è costituito da tumori stromali gastrointestinali, leiomiomi e linfomi, nella maggior parte dei casi non Hodgkin [1]. Il linfoma gastrico rappresenta circa il 2% dei linfomi, e il 60-70% dei linfomi del tratto gastrointestinale. I due sottotipi istologici più frequenti sono i MALTomi (Mucosal Associated Lymphoid Tissue) e i DLBCL (Diffuse Large B Cell Lymphomas). L'infiammazione cronica, spesso prodotta dall'infezione da *Helicobacter Pylori*, è riconosciuta essere connessa all'insorgenza di MALTomi, che spesso vanno incontro a remissione dopo terapia eradicante. I DLBCL sono linfomi aggressivi che possono insorgere de novo o in seguito a trasformazione di altri linfomi, in genere MALTomi [2]; costituiscono circa il 40-70% di tutti i linfomi gastrici e colpiscono più comunemente maschi di età compresa tra i 50 e i 60 anni.

Caso clinico

Riportiamo il caso di un uomo di 85 anni, giunto alla nostra osservazione per comparsa da circa un mese di vomito schiumoso, non correlato ai pasti e senza addominalgie, associato a calo ponderale di circa 4-5 Kg, inappetenza e alvo tendenzialmente stitico. Per l'aggravarsi della sintomatologia è stato portato in PS e quindi ricoverato. In anamnesi presentava ipertensione arteriosa in buon controllo, policitemia vera condizionante marcata splenomegalia, epatopatia cronica HCV-relata, vasculopatia cerebrale cronica associata a decadimento cognitivo e parkinsonismo. Riferiti inoltre tre episodi di ictus cerebri per i quali era stato in passato sottoposto a TEA della carotide interna sx e assumeva warfarin, osteoporosi ed osteoartrosi. Durante i primi giorni del ricovero il paziente ha presentato vomito post-prandiale incoercibile, per cui è stato posto a digiuno. È quindi stato sottoposto a:

- esami ematochimici, che hanno mostrato piastrinopenia e rialzo di LDH.
- Rx torace-addome, che non ha mostrato segni di occlusione e/o perforazione intestinale.
- EGDS, che ha mostrato la presenza di una neoformazione vegetante, ulcerata e in parte necrotica a livello del corpo-fondo dello stomaco (Figura 1), la cui estensione era imprecisabile per presenza di ingesti; appariva sicuramente interessata la piccola curvatura dello stomaco (Figura 2) fino all'angulus (Figura 3). È stato contestualmente eseguito campionamento biotico.
- esame istologico delle biopsie gastriche, risultate essere sede di linfoma B diffuso a grandi cellule.
- ecografia dell'addome, che ha mostrato in epigastrio, posteriormente al lobo sx, voluminosa massa, condizionante netta riduzione del lume per ispessimento focale e marcato della parete posteriore, ed alcuni linfonodi ipoecogeni in sede perigastrica.
- CEUS che ha evidenziato, in corrispondenza della voluminosa massa epigastrica, rapidissimo enhancement arterioso con intenso wash-in e rapido wash-out coerente con aspetto eteroprodotivo.
- TC torace e addome, che ha evidenziato ispessimento diffuso della parete dello stomaco, particolarmente evidente a livello del fondo; tale ispessimento coinvolgeva in parte anche il piloro e la parte prossimale del duodeno. L'esame ha mostrato inoltre presenza di multiple tumefazioni linfonodali patologiche a livello perigastrico, particolarmente numerose ed in parte necrotiche a livello del segmento epato-gastrico; splenomegalia; ectasia dell'esofago toracico; versamento pleurico bilaterale.
- ricerca dell'antigene fecale dell'*Helicobacter Pylori*, risultata negativa.

In considerazione dell'età, del performance status e delle importanti comorbidità del paziente è stato deciso di intraprendere un ciclo chemioterapico secondo schema CVP a dosaggio ridotto. Il ciclo è stato ben tollerato; in seguito a una progressiva riduzione del numero dei globuli bianchi è stato somministrato fattore di crescita granulocitario, con buona risposta. I Radioterapisti hanno posto indicazione ad un ciclo di radioterapia sullo stomaco. Le condizioni generali sono progressivamente migliorate, ed è stato possibile riprendere l'alimentazione per os.

Discussione

Il linfoma gastrico è una neoplasia relativamente rara, tuttavia la sua frequenza è aumentata negli ultimi 25 anni. Fondamentale importanza per un inquadramento prognostico rivestono la diagnosi differenziale rispetto all'adenocarcinoma, che risponde meno brillantemente alla terapia medica, e il sottotipo istologico [3]. I MALTomi, infatti, regrediscono spesso con la sola terapia eradicante per *Helicobacter Pylori*, mentre per quanto riguarda il trattamento di scelta dei DLBCL, la gastrectomia

è stata attualmente rimpiazzata dalla terapia conservativa con chemioterapia basata sull'impiego di antracicline, da sola o in associazione a radioterapia. Età, stadio avanzato di malattia o linfadenopatie bulky ed elevati livelli di LDH sono indice di aggressività clinica. Il paziente del caso clinico in esame presentava multipli fattori prognostici negativi. Nel caso descritto, un iter dagnostico-terapeutico adeguato ha portato ad un netto miglioramento della qualità di vita del paziente nonostante l'aggressività clinica della malattia, l'età avanzata e le comorbidità.

Tabelle e figure

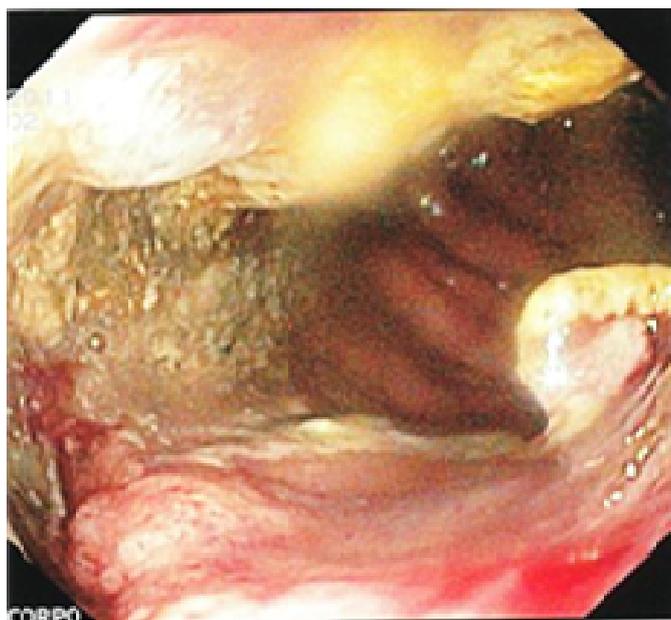


Figura 1. EGDS, neof ormazione vegetante, ulcerata e in parte necrotica a livello del corpo.

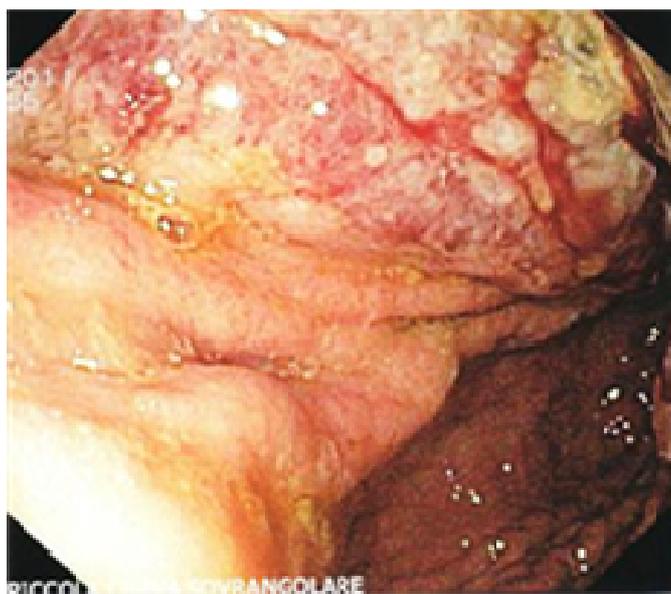


Figura 2. EGDS, neof ormazione vegetante interessante la piccola curvatura gastrica.



Figura 3. EGDS, neof ormazione vegetante con estensione fino all'angulus.

Bibliografia

1. Marnelli Bautista Quach A, Christopher D, Mingyi C et al. Gastrointestinal lymphomas: Morphology, immunophenotype and molecular features, *J Gastrointest Oncol* 2012;3:209-225.
2. Psyrril A, Papageorgiou1 S, Encomopoulos T. Primary extranodal lymphomas of stomach: clinical presentation, diagnostic pitfalls and management, *Annals of Oncology* 2008,19:1992-1999.
3. Harrison, Principi di Medicina Interna, XVII edizione. *Mc Graw Hill*, Milano, Italia, 2008.