

Trattamento delle lesioni polmonari in corso di malattia di Crohn

Giorgio Bartolozzi

Membro della Commissione Nazionale Vaccini

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Le malattie infiammatorie croniche, inclusa la malattia di Crohn, possono associarsi, come sappiamo, a numerose localizzazioni extra-intestinali, che interessano vari distretti dell'organismo: dalla cute alle articolazioni, fino all'occhio. L'interessamento polmonare primitivo è raro e sono riportati in letteratura solo casi isolati.

Negli adulti la malattia respiratoria associata alla malattia infiammatoria cronica è rappresentata da:

- Polmonite interstiziale
- Stenosi tracheale
- Bronchiolite
- Vasculite polmonare
- Bronchiolite obliterante con organizzazione in polmonite
- Noduli necrotici polmonari
- Sierosità degli organi intratoracici, sotto forma di versamenti pleurici e pericardici
- Infiltrati polmonari con eosinofilia.

Le descrizioni di lesioni simili nei bambini sono molto scarse e abbastanza grossolane: esse includono granulomi isolati o diffusi del polmone. Gli infiltrati polmonari nel contesto di una terapia immunosoppressiva rappresentano spesso un dilemma diagnostico, per cui la diagnosi definitiva richiede spesso una biopsia polmonare. Capita di frequente che in circostanze simili sia da considerare anche la possibilità di eziologie non infettive.

La descrizione di tre casi di lesioni polmonari in corso di malattia di Crohn permette di considerare le varie possibilità eziopatogenetiche della localizzazione (Krishnan S, Banquet A, Newman L et al. Lung lesions in children with Crohn's disease presenting as nonresolving pneumonias and response to infliximab therapy. *Pediatrics* 2006;117:1140-3). Si tratta di due ragazze, rispettivamente di 13 e di 14 anni e di un adolescente di 17 anni, tutti affetti da malattia di Crohn. In primo luogo viene considerata nei 3 ragazzi la possibilità di un'eziologia infettiva, ma la mancata efficacia di diversi antibiotici, ha fatto escludere nei 3 casi questa possibilità. In letteratura casi del genere risultano essere trattati con dosi crescenti di corticosteroidi o con trattamenti tradizionali con mesalazina e altri agenti immuno-soppressori. Tuttavia la maggior parte dei pazienti, trattati con tali terapie, non ha avuto delle risposte soddisfacenti. Anche il primo dei 3 pazienti

riportati è stato inizialmente trattato con corticosteroidi, ma con scarso successo. Ma quando è stato usato l'infliximab ci fu invece una drammatica risposta favorevole. Per questo i due successivi adolescenti furono trattati con infliximab fin dall'inizio e anche questi ebbero in seguito al trattamento risultati estremamente favorevoli. Come si sa, l'infliximab rientra fra le moderne terapie del morbo di Crohn: si tratta di un anticorpo monoclonale, diretto verso il tumor necrosis factor α . Vi sono ormai molti studi che documentano la sua efficacia, sia negli adulti che nei bambini, con remissioni che vanno dal 50 al 90% dei casi trattati. Ma in nessuna delle precedenti casistiche l'infliximab è stato usato per combattere la patologia polmonare associata al Crohn.

Di fronte alla presenza di un infiltrato polmonare, che non risponde al trattamento antibiotico, in un soggetto con malattia di Crohn, va presa in considerazione anche un'eziologia non infettiva per la presenza di un probabile granuloma polmonare. La rapida scomparsa del quadro patologico clinico a carico del polmone, dopo l'inizio del trattamento con infliximab, conferma l'ipotesi che la lesione polmonare rientri nelle manifestazioni granulomatoze extra-intestinali della malattia infiammatoria cronica.