

CASO CLINICO INTERATTIVO

Una bambina con febbre e dolore alle ossa

di S. Bassanese, T. Gerarduzzi, F. Marchetti

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

1 | 2 | 3 | 4 | 5

Decidiamo di eseguire un **aspirato midollare** che mostra un'invasione completa da parte di cellule blastiche con aspetti di tipo L1 compatibile con la diagnosi di **LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA (LLA)**

Dal punto di vista clinico, la LLA ha una presentazione aspecifica e spesso di breve durata: stanchezza, inappetenza, ir-

ritabilità sono intermittenti; febbre, dolore osseo e/o artalgie; solo successivamente compaiono i segni correlati all'invasione midollare (pallore, petecchie, sanguinamenti). La febbre spesso ha una chiara origine infettiva. Nel caso di una localizzazione al SNC sono possibili segni di ipertensione endocranica. Le leucemie a cellule T si possono associare a sintomi mediastinici. Ha un picco di incidenza tra 2-6 anni

La diagnosi raramente viene suggerita dalla presenza di blasti in circolo (nel nostro caso inizialmente non c'erano), a meno che non si tratti di una forma molto aggressiva o di uno stadio già avanzato con importante leucocitosi. Diagnostico risulta invece l'aspirato midollare.

La stadiazione della leucemia prevede l'esecuzione di una puntura lombare per valutare l'eventuale interessamento del SNC.

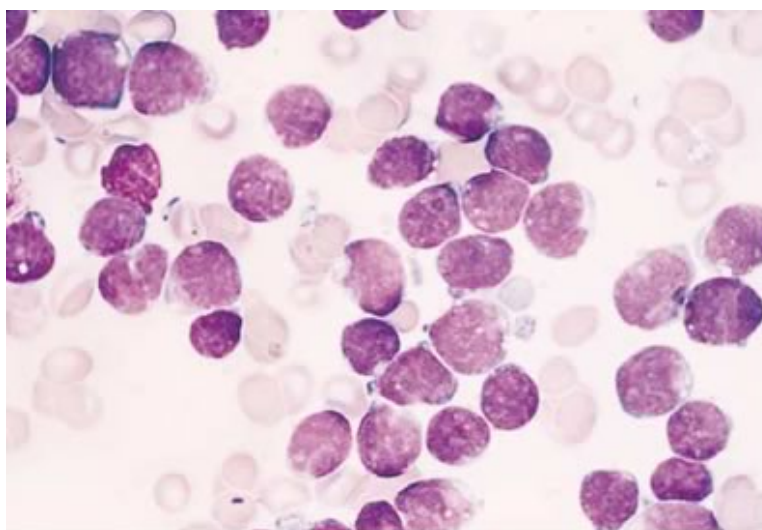


Figura 1. Quadro periferico di una leucemia linfoblastica acuta. Le cellule blastiche possono essere relativamente piccole, con pochi granuli e citoplasma poco evidente. (colorazione di Wright-Giemsa) Pui C.-H.. Medical Progress: Childhood Leukemias. N Engl J Med 1995; 332:1618-1630.

Quali sono fattori prognostici favorevoli nella LLA?

- età adulta al momento della diagnosi
- il numero iniziale dei globuli bianchi $>50.000/\text{mmc}$
- la rapidità della risposta alla terapia
- la presenza di anomalie cromosomiche associate
- risponde sempre bene