

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

Effetto della singola dose di corticosteroidi sulla febbre della tonsillite da adenovirus

F. Panizon

Dipartimento di Scienze dello Sviluppo, Università di Trieste

Effect of a single administration of corticosteroids on fever caused by adenovirus induced tonsillitis

Keywords: Corticosteroids, Adenovirus, Pharyngotonsillitis

Summary In 8 consecutive patients with the clinical appearance of Adenovirus infection, a single administration of prednisone or betametasone stops the fever, in no more than 12 hours, regardless of the previous duration of the disease.

PREMESSA

La tonsillite da adenovirus è caratterizzata da un quadro clinico e di laboratorio unico e praticamente non confondibile: 1) iperemia-ipertrofia tonsillare, spesso con essudato grigio, trasparente, 2) visibile interessamento dei linfonodi del collo, 3) a volte congiuntivite, 4) alti valori di neutrofili ($>10.000/\text{mmc}$), di piastrine ($>350.000/\text{mmc}$) di VES ($>50/\text{mmc}$) di PCR ($>5\text{mg/dl}$). La negatività del tampone faringeo per streptococco beta-emolitico può essere considerata necessaria per confermare la diagnosi.

La sindrome di Marshall o PFAFA è caratterizzata dalla ricorrenza di episodi clinicamente non dissimili da quello appena descritto, se si eccettua la frequente (ma non obbligatoria) coesistenza di stomatite aftosa. Una caratteristica della sindrome di Marshall è data dalla efficacia dei corticosteroidi in monodose, che appare in grado di interrompere l'episodio febbrile. Ma osservazioni già pubblicate ci avevano mostrato che un analogo effetto si ottiene nella tonsillite ricorrente da adenovirus. Inoltre, osservazioni empiriche non pubblicate ci avevano indotto da tempo a riconoscere un identico effetto anche nella tonsillite da adenovirus non ricorrente. In questa malattia, negli ultimi anni abbiamo seguito routinariamente questa pratica, di cui ci siamo proposti, con questa ricerca retrospettiva di dimostrare la validità.

MATERIALE E METODI

Abbiamo riveduto epicriticamente tutti i casi di tonsillite ricoverati nella Clinica Pediatrica di Trieste in 10 anni, tra il 1995 e il 1999. I casi non sono numerosi (23 in tutto), poiché la Clinica svolge una funzione di terzo livello. Tuttavia, di queste tonsilliti, 8 rispondevano ai seguenti requisiti:

- 1) Iperemia-ipertrofia tonsillare, con o senza essudato, con tumefazione dolorabile dei linfonodi del collo;
- 2) febbre elevata, >39 , a puntate ripetute nella giornata;
- 3) negatività del tampone faringeo per SBA e/o mancata risposta a un trattamento con beta-lattamine;
- 4) alterazione degli esami di laboratorio con neutrofili $>10.000/\text{mmc}$; piastrine $>350.000/\text{mmc}$, VES >50 , PCR $>5\text{ mg/dl}$;
- 5) somministrazione di betametasone 0,1-0,15 mg/Kg o di prednisone 1-1,5 mg/Kg

RISULTATI

La durata della febbre, dall'inizio al momento della somministrazione del farmaco, è variata da 2 a 4 giorni (2 giorni in 1 caso, 3 giorni in 6 casi, 4 giorni in 1 caso). In tutti, la somministrazione del farmaco è stata seguita da uno sfebbramento quasi immediato, entro un intervallo che in nessun caso ha superato le 12 ore (<6 ore in 6 casi, <12 h in 2 casi).

Discussione

Si tratta di uno studio retrospettivo, non controllato, impostato secondo una metodologia non convenzionale, su una casistica limitata, con tutti i limiti che questo può comportare sul piano dell'accettabilità scientifica. Tuttavia l'osservazione non sembra sprovvista di consistenza né di interesse. Da una parte, la tipicità del quadro clinico rende difficile l'errore diagnostico sulla eziologia; dall'altra, la assoluta costanza e prontezza del risultato, indifferentemente dalla durata della febbre sembra difficilmente spiegabile con la mera coincidenza.

L'effetto dei corticosteroidi nella tonsillite da adenovirus è in parte simile a quello ben noto sulla mononucleosi (anche se più spettacolare di quello, e ottenibile con dosaggi inferiori e dati per minor tempo), trattamento che però viene, di regola, giustamente evitato per non interferire nel delicato meccanismo immunologico del controllo della malattia e della guarigione clinico-sierologica.

L'osservazione ha una rilevanza concettuale molto più che una rilevanza pratica. Essa ci dice che la sindrome febbrile della infezione da adenovirus trova la sua ragione d'essere piuttosto in un tipo particolare di risposta che non nelle caratteristiche aggressive del virus. Ci dice inoltre che lo stesso tipo di reazione si osserva nella tonsillite isolata da adenovirus, come nella tonsillite ricorrente da (o con) Adenovirus, come nella PFAFA. Opinione dell'Autore è che queste due ultime condizioni possano venire omologate, anche se questo non basta ad affermare che l'Adenovirus ne sia l'unico agente causale (o concausale).