

# Una scansione salva la vita

## Caso clinico

**Alessandro Zanforlin<sup>1</sup>**

**Massimo Pistolesi<sup>1,2</sup>**

**Antonio Triani<sup>1</sup>**

### Segni e sintomi

Maschio, 62 anni, iperteso, diabetico di tipo 2, ex fumatore 18 *pack-year*. Si presentava a visita per sensazione di malessere e modesta ipertensione, tosse secca non produttiva da circa 3 mesi; dolore toracico presternale a “cerchio”, poi ridottosi, con permanente dolenzia sopra il manubrio sternale.

In precedenza trattato con amoxicillina/clavulanato con temporaneo beneficio, in seguito terapia steroidea *ex adiuvantibus* per controllare i sintomi e la febbre.

Ecocardiografia, ECG, Rx torace (Figura 1), visita cardiologica senza riscontri patologici.

Esami ematochimici: PCR 13 mg/dl.

Obiettività polmonare negativa. Tumefazione dolente alla giunzione sternoclavare destra.

### Reperti ecografici

Eseguita scansione sul manubrio dello sterno, all’attacco dello sternocleido-

mastoideo destro, dove era presente la tumefazione dolente: area edematosa e disomogenea, come da edema dello sternocleidomastoideo, con possibile formazione ascessuale e discontinuità della corticale ossea (Figura 2).

### Approfondimenti diagnostici

Alla luce di tale reperto veniva eseguita TC torace urgente.

La TC torace (Figura 3) evidenziava rimaneggiamento erosivo del manubrio sternale a carattere prevalentemente osteomielitico e noduli polmonari. Veniva ricoverato in Medicina.

Emocolture all’ingresso positive per *Parvimonas micra* (*Peptostreptococcus micros*).

L’esame microbiologico su agoaspirato della lesione ascessuale ha evidenziato crescita di *Prevotella intermedia*, *Prevotella bivia*, *Prevotella baroniae* e di *Cutibacterium acnes*, per cui è stata proseguita terapia con piperacillina/tazobactam e clindamicina. Al fine di ricercare la fonte della setticemia sono stati eseguiti ecocardiogramma transtoracico negativo per endocardite, ortopantomica dentale con possibile granuloma (non bonificato perché non indi-

<sup>1</sup>Servizio Pneumologico Aziendale, Azienda Sanitaria dell’Alto Adige, Bolzano, [alessandro.zanforlin@gmail.com](mailto:alessandro.zanforlin@gmail.com)

<sup>2</sup>Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze



**Figura 1.** Rx 05.10.2021: non riscontri patologici.

cazioni da un punto di vista odontostomatologico), colonscopia che ha evidenziato diverticolosi del sigma.

Alla scintigrafia ossea singola sede di patologico aumento del metabolismo fosfo-calcico a carico dello sterno.

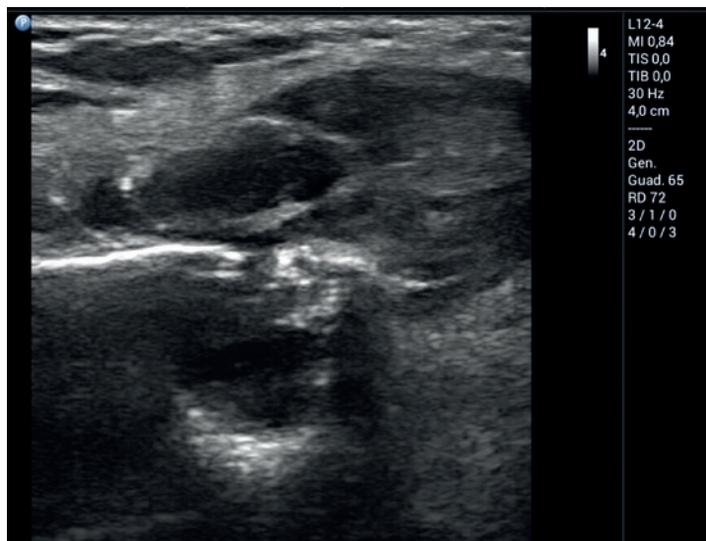
Alla TC torace di controllo a 1 mese quadro compatibile con osteomielite cronica dello sterno con ascesso retrosternale e fistolizzazione cutanea e risoluzione dei noduli polmonari.

Successivamente veniva eseguita *toilette* chirurgica con biopsia. L'esame istologico mostrava flogosi cronica granulomatosa non necrotizzante, aspecifica, erosiva della corticale ossea. Presenza di aspetti rigenerativi del tessuto muscolare in assenza di segni di osteomielite. Negativa la ricerca di ife fungine.

Il paziente veniva dimesso dopo 40 giorni di degenza con la diagnosi di: ascesso e osteomielite da anaerobi in regione del manubrio sternale a destra con ascessi polmonari e sepsi da *Parvimonas micra*, con la prosecuzione di terapia antibiotica per ulteriori 2 settimane ed esito in guarigione.

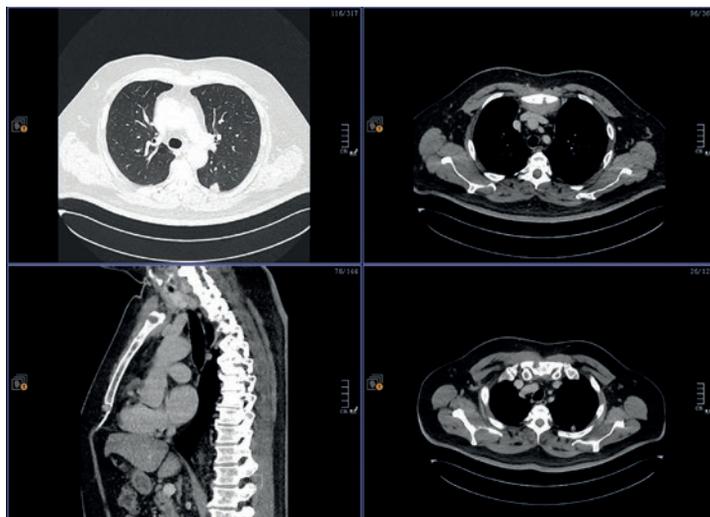
### Il ruolo dell'*imaging*

Il caso ha mostrato come, oltre all'anamnesi approfondita, l'utilizzo routinario dell'ecografia durante l'esame obiettivo pneumologico abbia permesso di migliorare in modo significativo la resa diagnostica della visita, con precoce identificazione del *focus* patologico, consentendo di indirizzare subito il paziente agli accertamenti e alle cure specifiche.



**Figura 2.** Ecografia 21.10.2021:scansione longitudinale del manubrio dello sterno. La corticale ossea, che appare come una linea iperecogena, risulta interrotta. Nella zona sovrastante è presente un'area anecogena ovalare associata a edema e tumefazione del muscolo sternocleido-mastoideo.

**Figura 3.** TC torace 21.10.2021: in alto a sinistra, la TC mostra comparsa di alcuni addensamenti polmonari periferici da possibile embolizzazione settica. Nelle restanti immagini la TC ha confermato la presenza di area di osteolisi del manubrio dello sterno con associata raccolta ascessuale sovra e sottosternale.



L'ecografia è sempre più di comune utilizzo da parte degli pneumologi, ma con applicazione prevalentemente alla patologia pleurica e del parenchima polmonare.

Tuttavia, l'immagine chiave è stata una valutazione di patologia muscoloschele-

trica, dimostrando quanto sia importante che la formazione in Ecografia parta da un apprendimento generale della metodica, in modo da poterla impiegare per la *problem solving* anche nelle applicazioni extra-polmonari.



# PNEUMOMEDICINA 2022

Milano, 26 - 28 maggio 2022

Centro Congressi Palazzo delle Stelline

**PRESIDENTE DEL CONGRESSO**

Sergio Harari



**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

Victory Project Congressi

Tel. 02 89 05 35 24

info@victoryproject.it