

IL CASO CLINICO

a cura di G. Garosi

Diagnosi di linfoma tramite citologia del fluido peritoneale in un paziente in dialisi peritoneale ambulatoria continua

Da: *American Journal of Kidney Diseases* 1994; 23: 747-50
Bargman JM, Zent R, Ellis P, Auger M, Wilson S

Il ritrovamento di liquido di dialisi peritoneale torbido non è sempre sinonimo di peritonite: quando le colture per batteri e miceti sono limpide e soprattutto i leucociti risultano $<100 \times 10^6/L$ si aprono varie possibilità diagnostiche, fra cui il chiloperitoneo. Questa evenienza viene confermata da elevate concentrazioni di trigliceridi nel liquido di dialisi, dalla positività alla colorazione con Sudan nero e dalla elettroforesi delle lipoproteine che evidenzia chilomicroni nel liquido di dialisi. Mentre nel paziente in dialisi peritoneale la causa più frequente di chiloperitoneo risiede nei traumatismi all'atto dell'inserzione del catetere o comunque ricollegabili al catetere stesso, nel paziente non in dialisi è dovuto, nella maggior parte dei casi, a linfoma con conseguente ostruzione linfatica.

Gli Autori riportano il caso di una donna di 72 anni con anamnesi positiva per diabete insulino-dipendente da 30 anni complicato da insufficienza renale cronica, retinopatia e neuropatia, in CAPD da un anno. Nel giro di un mese la paziente dimostra per tre volte un liquido di dialisi torbido, ma con negatività delle colture e della conta leucocitaria e senza segni di peritonite. In seguito alla comparsa di anoressia, la paziente viene ricoverata. L'ecografia addominale dimostra un fegato uniformemente e moderatamente ipocogeno, voluminosi linfonodi peripancreatici, cistifellea contenente calcoli e sabbia biliare. La tomografia computerizzata rileva ingrandimento dei linfonodi crurali dx e adenopatie confluenti nelle regioni celia-

ca, peripancreatica, mesenterica e para-aortica superiore.

Nel sospetto di linfoma, vengono praticati un esame citologico del liquido di dialisi e una biopsia con ago sottile dei linfonodi peripancreatici.

Per l'esame citologico del liquido di dialisi, 40 ml del liquido sono stati fissati in etanolo 50%, quindi sul sedimento sono stati allestiti diversi strisci colorati con Papanicolau. Su 40 ml di liquido di dialisi non fissato sono state allestite delle separazioni in gradiente di densità con Ficoll allo scopo di isolare le cellule mononucleate per determinazioni immunoistochimiche. Il risultato è stata la dimostrazione di un linfoma non-Hodgkin a grandi cellule di tipo B.

La biopsia con ago sottile ha confermato pienamente il risultato degli accertamenti effettuati sul liquido di dialisi.

La paziente, in considerazione delle condizioni generali, è stata sottoposta a terapia palliativa ed è deceduta in 15 giorni.

Il particolare interesse di questo caso consiste nella inedita diagnosi di linfoma a partire dalla citologia del liquido di dialisi peritoneale. Questa possibilità diagnostica, di semplicissima attuazione nel paziente in CAPD, andrebbe tenuta costantemente presente nella diagnosi differenziale degli episodi di liquido di dialisi torbido in apparente assenza di peritonite, soprattutto quando tali episodi si ripetono capricciosamente nel tempo.