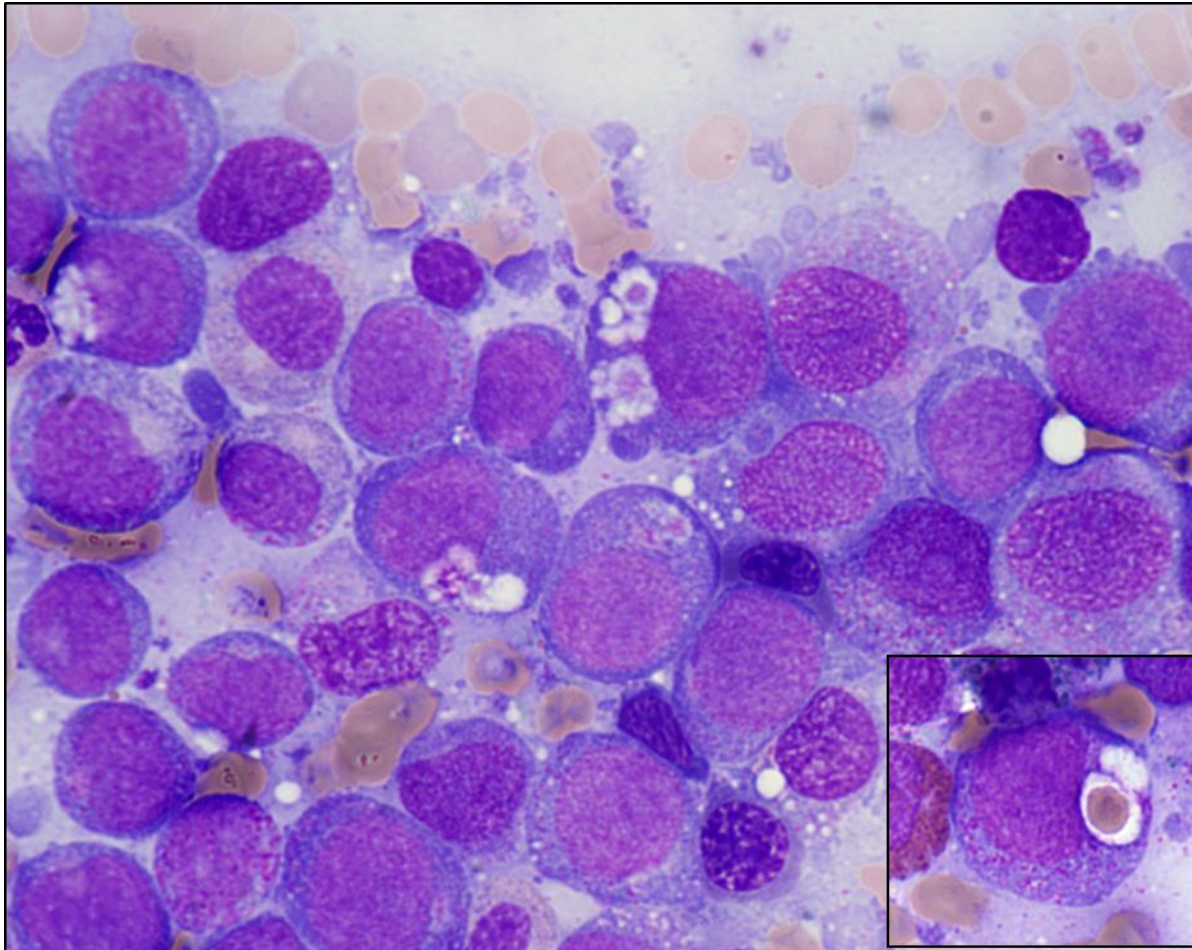


Immagine 1: Agoaspirato midollare, May-Grunwald Giemsa, ingrandimento 1000X.

Uomo di anni 54, recente storia di TVP arto inferiore destro ed ematochezia. Agli esami bioumorali: GB 840/ul, Hb 8.7 g/dl, MCV 88 fl, PLT 26.000/ul, PT 1.02, aPTT 1.19, Fibrinogeno 633 mg/dl, D-dimero 3200 ng/ml, creatinina 0.82 mg/dl, bilirubina totale 1.03 mg/dl, GTP-ALT 26 U/L, LDH 922 U/L. **Diagnosi accertamenti aggiuntivi?**



Caso Clinico Imaging 1

Donna 58 anni, a Luglio 2015 diagnosi LMA M2 sec FAB, positiva per la del(5q31). Refrattaria a chemioterapia di induzione. Ottenuta RC ematologica dopo ciclo di salvataggio secondo schema FLAG-Ida, consolidata con il ciclo. Complicanze infettive: infezione fungina polmonare probabile (lesioni escavate in TC, PCR Aspergillo e GM positivi su BAL) a focolai multipli, con sequenziamenti su BAL seriati di *Hormographiella Aspergillata*, di *Talaromyces spp* e PCR *Pneumocystis* positiva. Trattata con L-Amb 5 mg/kg/die + voriconazolo. Successivo trapianto allogenico di CSE da donatore MUD 10/10. Al mese +13 recidiva ematologica di LMA. Intrapresa terapia con 5-azacitidina associata a DLI per complessivi XV cicli, con ottenimento di RC ematologica, IF e citogenetica. Chimerismi don/ric = 100% donatore. Inoltre comparsa di quadro compatibile con cGVHD moderata/severa - cute S2 (BSA 50%) + cavo orale S1 + occhi S2 +. Progressivo peggioramento degli indici di PFR e comparsa di lieve sensazione di affanno da sforzo. Alle prove di funzionalità respiratoria: FEV1 54% (deficit misto con prevalente componente ostruttiva, non reversibile dopo B2 agonista, DLCOcSB50% (moderata riduzione). LFS III polmone S1. In considerazione del grado di cGVHD severa, della sintomatologia respiratoria e del riscontro di versamento pericardico, introdotta terapia steroidea al dosaggio di 0.5mg/Kg.

Imaging relativo a TAC torace.

Quale inquadramento diagnostico radiologico?

Quale diagnosi ed approfondimenti necessari?

