

Caso Clinico 3 (imaging)

Donna 38 anni. In anamnesi patologica remota: intervento di settoturbinoplastica; 4 gravidanze; non altre patologie di rilievo. In terapia con alprazolam la sera. In anamnesi ematologica: la paziente riferiva sensazione di naso chiuso da diverso tempo. Comparsa di progressivo edema del naso in seguito ad un trauma minimo, per cui eseguiva valutazione ORL con riscontro di tumefazione della piramide nasale associato a secrezione purulenta dolente alla palpazione. Veniva, quindi, prescritta antibioticoterapia con Ceftriaxone e terapia steroidea. Dopo circa 20 giorni persistenza della sintomatologia, per cui venivano eseguiti ad approfondimento:

TAC massiccio facciale e successiva RMN massiccio facciale (figura).

All' esame obiettivo: non epato-splenomegalia, non linfadenomegalie nelle sedi superficiali. Cavo orale: ipertrofia gengivale. Agli esami ematici: GB 8700/ul, N 60% E 1% B 1% L 28% M 10% Hb 12.5 g/dl, MCV 88 fl, PLT 276.000/ul, assetto emocoagulativo, indici di funzionalità epato-renale e di citolisi nei limiti. All'esame morfologico del sangue periferico segnalate note di immaturità di parte dei monociti.

Imaging relativo alla RMN massiccio facciale.

Quali approfondimenti diagnostici necessari e quale ipotesi diagnostiche?



Immagine 3: Esame morfologico sangue periferico (colorazione May-Grunwald Giemsa, ingrandimento 400X)

Donna 50 anni. Ipertensione in monoterapia farmacologica. Benessere soggettivo. Esami eseguiti per controllo: GB 11000/ul, N 5100/ul, E 250/ul, B 50/ul, L 4900/ul, M 700/ul, Hb 13 g/dl, MCV 89 fl, PLT 234.000/ul. Polo inferiore splenico apprezzabile in inspirazione profonda. Non linfadenomegalie superficiali. **Diagnosi accertamenti aggiuntivi?**

