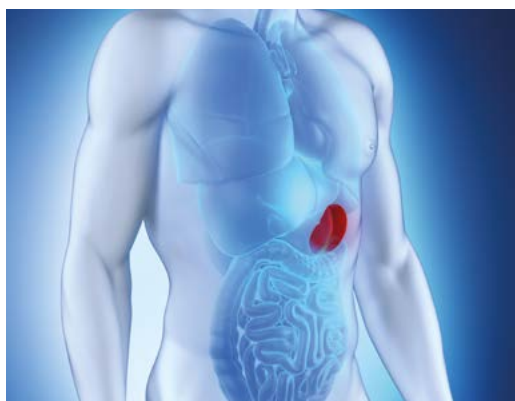


## LA MILZA: UN PERICOLO NASCOSTO

Laura Forte



La sensazione di completo benessere che ognuno di noi conosce e che ci fa pensare “sono sano”, non sempre coincide con un “vero stato di salute”. Vi sono infatti, condizioni di malattia d’organo che si manifestano con pochi sintomi piuttosto generici: una di queste, tra le più insidiose è la splenomegalia. La splenomegalia è l’aumento di volume della milza. Essa può essere congenita o acquisita. La forma acquisita è quella che più frequentemente si riscontra nell’adulto.

**Cos’è la milza?** La milza è un organo posto sotto il diaframma sul lato sinistro del corpo. La milza è un organo di circa 200 gr. di peso, ma può arrivare a pesare anche 1000 gr. In condizioni normali, essa ha una lunghezza fino a 12 cm e consistenza spugnosa. La milza ha 2 componenti: la polpa bianca e quella rossa. Essa può ingrandirsi, in questo caso si percepisce alla palpazione come una massa sporgente sotto l’arcata costale sn, durante l’esame obiettivo della visita medica. In alcuni casi, rari, la milza può essere talmente grande da occupare la metà dell’addome e andare incontro a rottura spontanea. In tal caso l’intervento di asportazione della milza deve essere tempestivo, un ritardo può generare un’emorragia acuta, mettendo in pericolo di vita il paziente.

**Che funzione svolge la milza?** La milza ha la funzione di filtro. Essa permette di liberare il sangue da detriti, virus, batteri, parassiti e cellule danneggiate e geneticamente mutate, cellule

neoplastiche, così come consente di conservare e programmare le cellule del sistema immunitario, rendendole attive per le difese contro agenti esterni patogeni. È il più grande organo linfatico. Essa ha un’importanza essenziale nel mantenere lo stato di salute. Coloro che per varie ragioni ne sono privi vanno maggiormente incontro a infezioni e a uno stato di immunodepressione. Per tale ragione, dopo la splenectomia è sempre utile vaccinarsi per proteggersi da alcune delle infezioni più frequenti.

### **La splenomegalia e il suo significato clinico.**

L’approccio clinico alla splenomegalia dipende se l’aumento delle dimensioni della milza si presenti come rilievo unico o con altre anomalie cliniche, come ad esempio l’anemia, l’ittero e la linfoadenopatia.

L’approccio clinico in caso di rilievo di splenomegalia consiste nell’investigare tutte le possibili cause di ingrossamento della milza e di determinare quelle più strettamente correlate con altre circostanze cliniche, mediante un approfondimento diagnostico. La splenomegalia può non dare alcun sintomo e essere identificata durante un controllo ecografico di routine come rilievo occasionale. In alcuni soggetti la splenomegalia si può manifestare con un senso di pesantezza addominale, un dolore improvviso in presenza di sforzi fisici prolungati. Il ragionamento clinico per spiegarne la causa si avvale sia di accertamenti di laboratorio, sia di esami strumentali. In linea generale maggiore è l’ingrandimento della milza e maggiore è la severità e serietà della patologia interessata.

Le patologie che possono dare splenomegalia sono molteplici (v. Tabella). L’ingrandimento massivo della milza, ad esempio una milza palpabile al di sotto dell’ombelico può essere dovuta a particolari condizioni tra cui: la mielofibrosi, la leucemia mieloide cronica (1), la malattia linfoproliferativa (2,3) (CLL e varianti cliniche) (4), linfomi della zona marginale, splenomegalia tro-

picale (5), leishmaniosi, sindrome di Gaucher, talassemia major, sindrome di Felty.

#### **Indagini utili per capire la splenomegalia.**

Gli accertamenti necessari per diagnosticare la malattia di cui la splenomegalia è l'espressione si possono suddividere in esami di laboratorio, effettuati mediante il prelievo di sangue venoso ed esami strumentali.

**Esami di laboratorio.** In prima istanza è bene effettuare l'esame emocromo, la VES, la bilirubina frazionata, gli indici di funzionalità epatica, successivamente in base all'anamnesi e all'esame obiettivo, i test infettivi, lo studio dell'autoimmunità, gli esami immunoematologici, i dosaggi delle vitamine B12 e dell'acido folico, lo studio delle sottopopolazioni linfocitarie. Molto utile se si sospetta un'origine ematologica l'aspirato midollare e la biopsia linfonodale.

**Esami strumentali.** L'esame strumentale es-

senziale per orientarsi nella comprensione della splenomegalia è l'ecografia addominale che dà informazioni sulle dimensioni dell'organo e sui rapporti con gli organi vicini. La splenomegalia media o moderata (fino a 500 gr) e la distanza fino a 8 cm dall'arco costale orienta verso un più ampio spettro di cause rispetto a dimensioni e grandezza maggiori. Nei casi dubbi è molto utile la TC addominale e la scintigrafia splenica.

**Conclusioni.** In sintesi un dolore cronico in sede addominale sn o in concomitanza di sforzi fisici non va trascurato. Mai sottovalutare un senso di pesantezza addominale, né un dolore durante l'attività fisica in sede sottodiaframmatica sn, soprattutto se tende a ripresentarsi nel tempo. Una visita e un controllo ecografico possono orientare verso le possibili cause di splenomegalia e consentire una diagnosi precoce di malattie "nascoste" per una terapia tempestiva ed efficace. ■

<b>Infezioni</b>	<b>Ebola virus, EBV virus, CMV virus, Herpes Zooster, Epatite C, HIV, Tubercolosi miliare, salmonella, malaria, toxoplasmosi, leishmaniosi</b>
<b>Malattie emolitiche</b>	<b>Sferocitosi, elissocitosi ereditaria, anemia falciforme, talassemia.</b>
<b>Malattie mieloproliferative e leucemiche</b>	<b>Leucemia, mielofibrosi, leucemia mieloide cronica, policitemia rubra vera, trombocitemia essenziale, leucemia linfatica acuta, leucemia linfatica cronica, leucemia a cellule capellute, Waldenström, la SLVL, linfomi non Hodgkin, malattia di Hodgkin</b>
<b>Disordini autoimmuni</b>	<b>Artrite reumatoide, LES, cirrosi epatica, istiocitosi X, sindrome di Felty</b>
<b>Malattie da accumulo</b>	<b>Amiloidosi, sindrome di Gaucher</b>
<b>Tumori</b>	<b>Tumori solidi metastatizzati (intestino, pancreas, polmone)</b>
<b>Miscellanea</b>	<b>Iperensione portale</b>

Tabella. **Splenomegalia e patologie più frequenti.**

#### **Bibliografia**

- 1) Dao KH et al. Significant clinical response to JAK1/2 inhibition in a patient with CSFR-T618I-positiv atypical chronic myeloid leukemia. *Leuk Res Rep.* 2014 Aug 1;3(2):67-9.
- 2) Price S et al. Natural history of autoimmune lymphoproliferative syndrome associated with FAS gene mutations. *Blood.* 2014 Mar 27;123(13):1989-99.
- 3) Asano N et al. Cytotoxicmolecule-positive classical Hodgkin's lymphoma: a clinicopathological comparison with cytotoxic molecule-positive peripheral T-cell lymphoma of not otherwise specified type. *Haematologica.* 2011 Nov;96(11):1636-43.
- 4) Osada M et al. Causes of thrombocytopenia in chronic hepatitis C viral infection. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2012 Jun;18(3):272-80.
- 5) Cserti-Gazdewich CM et al. Inter-relationships of cardinal features and outcomes of symptomatic pediatric Plasmodium falciparum malaria in 1,933 children in Kampala, Uganda. *Am J Trop Med Hyg.* 2013 Apr;88(4):747-56.