

DUE CASI DI LINFOMA CUTANEO ANAPLASTICO A GRANDI CELLULE (C-ALC) CD30+ CD8+ “AGGRESSIVI”

*Emilio Berti*¹, *Valentina Girgenti*², *Pamela Vezzoli*², *Sebastiano Recalcati*², *Simona Tavecchio*²,
*Roberta Fiorani*², *Carlo Crosti*²

¹Università degli Studi di Milano Bicocca ²Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano - Università degli Studi di Milano

Descriviamo 2 casi inusuali. Il primo caso riguarda una donna di 79 anni, affetta da morbo di Alzheimer, che presentava da un anno lesioni agli arti superiori, insorte inizialmente come chiazze eritematose e diventate nodulari con componente ulcerativa in circa 40 giorni. L'esame istologico ha mostrato densa infiltrazione perivascolare di piccoli linfociti ed elementi linfoidei di medie dimensioni e di aspetto blastico frammisti a polvere cromatinica ed elementi plasmocitoidi. All'immunoistochimica l'infiltrato era CD3+, CD30+, CD8+, Granzyme B+, CD56-, ALK1-, EMA-. Alla biologia molecolare era presente un riarrangiamento policlonale del TCR-gamma. Si è verificato un rapido coinvolgimento viscerale con interessamento gastrico e linfonodale toracico. La prognosi è stata infausta nonostante il trattamento polichemioterapico con CVP.

Il secondo caso riguarda un uomo di 58 anni, diabetico e cardiopatico. Due anni prima aveva presentato una lesione nodulare al polso sinistro, biopsiata c/o altra sede con diagnosi di LNH a grandi cellule anaplastico primitivo cutaneo. Per la comparsa di analoga lesione alla gamba dx era stato sottoposto a stadiazione con riscontro di linfadenopatia toracica multipla, per cui era stata intrapresa polichemioterapia con CHOP ed in seguito con VNCOP-B, con buoni risultati clinici. Giunto alla nostra osservazione due mesi fa si è eseguita biopsia cutanea sulle lesioni nodulari della gamba dx con reperto di infiltrato dermico non epidermotropo di elementi linfocitari medio-grandi, marcatamente pleomorfi con nucleo ipercromatico. All'immunoistochimica le cellule risultavano CD3+, CD8+, CD30+, Granzyme B+, CD56-, ALK1-, EMA-. Alla biologia molecolare si rilevava riarrangiamento monoclonale del TCR-gamma. Il paziente è attualmente in trattamento con radioterapia locale. La diagnosi istologica e molecolare dei due casi descritti era orientativa per linfoma anaplastico a grandi cellule primitivo cutaneo CD8+ CD30+. In considerazione del polimorfismo clinico e della rapida evoluzione sistemica, tali casi potrebbero rappresentare un subset più aggressivo nel gruppo dei linfomi ALC primitivi della cute.