

SARCOIDOSI

Malattia di Besnier, Boeck, Schaumann

Patologia multisistemica ad etiologia sconosciuta, caratterizzata da granulomi non caseificanti, in diversi tessuti e organi

Diagnosi di sarcoidosi= diagnosi di esclusione (granuloma tbc, lesioni fungine, berilliosi ecc.)

Sedi delle lesioni:

Linfonodi (+ collo, ilo polmonare)

Polmoni

Cute (volto , tronco sup) (talvolta mucosa orale)

Ghiandole salivari e lacrimali

Occhi (iridociclite, uveite, corioidite, retinite)

Milza, fegato, ossa ecc.

} Sindrome di Mikulicz

ASPETTO MACROSCOPICO DELLA LESIONE:

Formazioni nodulari, generalmente ben demarcate le une dalle altre

In sede cutanea e mucosa: noduli sottocutanei o placche rilevate violacee, dure

GRANULOMA SARCOIDOSICO: ASPETTO ISTOLOGICO

- Aggregato nodulare di cellule epitelioidi strettamente stipate.
- Spesso cellule giganti simili alle cellule di Langhans o del tipo da corpo estraneo
- Più perifericamente linfociti T-helper CD4+
- Non necrosi centrale. Talvolta area centrale di scleroialinosi
- Possibile evoluzione in tessuto sclero cicatriziale.

Nelle cell. giganti è possibile osservare:

- Corpi inclusi (corpi di Schaumann): concrezioni calcio-proteiche a struttura laminare
- Corpi asteroidi

EVOLUZIONE DELLA MALATTIA:

- Guarigione con scarsi reliquati in circa il 65% dei casi
- 20% insufficienza respiratoria cronica, calo del visus
- 10% andamento progressivo (fibrosi polmonare, cuore polmonare)

PATOGENESI

- risposta immunitaria cellulo-mediata ad un antigene non noto
- probabile: alterata risposta immune a uno o più agenti non identificati.
- anergia ai comuni test cutanei
- sensibile calo nel periferico dei linfociti T con riduzione del rapporto CD4/CD8
- nei pazienti con lesioni sarcoidosiche polmonari > dei linfociti T e del rapporto T4/T8 nel liquido di broncolavaggio.
- aumento nel siero di IG policlonali (non aumento dei linfociti B)









