

La citologia nasale: un modello di medicina di precisione nella diagnostica differenziale delle riniti

A cura di Massimo Landi, Pediatra di Famiglia ASL città di Torino (Collaboratore di Ricerca Allergologia e Pneumologia Pediatrica IBIM - CNR Palermo)

La medicina di precisione è un argomento ricorrente negli ultimi tempi, venendo citata ed applicata a più aspetti della medicina.

Nell'ambito delle riniti uno degli aspetti diagnostici più recenti è rappresentato dallo studio della citologia nasale.

Pertanto l'occasione di scrivere dei due argomenti insieme ci viene fornita dalla recente pubblicazione di linee guida sulle riniti sia allergiche che non allergiche

I due documenti, peraltro, sono rivolti alla popolazione adulta; per trovare una classificazione pediatrica dobbiamo tornare al 2013.

Tutti i documenti dividono ovviamente le forme allergiche da quelle non allergiche, sulla base della positività o meno ai test diagnostici. Una certa incongruenza si ritrova nel posizionamento della rinite locale allergica, argomento peraltro controverso, che viene posizionata talvolta nelle forme allergiche, talvolta in quelle non allergiche e talvolta associata o identificata con la Nares.

Risulta pertanto evidente che gli aspetti più complicati dal punto di vista della classificazione e, conseguentemente della terapia, sono quelli delle forme non allergiche.

La NAR infatti rappresenta un aspetto epidemiologico molto importante con un notevole impatto clinico : fino al 50% dei pazienti che riferisce sintomi nasali cronici , compreso prurito, starnutazione, rinorrea acquosa e / o congestione nasale, può avere questo disturbo. Nelle recenti classificazioni fino al 50% di questi pazienti viene etichettato come idiopatico con una diagnosi sulla base di criteri di esclusione. Inoltre, come precedentemente scritto, si tende a confondere un aspetto infiammatorio (Rinite non allergica eosinofila NARES) con un aspetto patogenetico (IgE locali Rinite locale allergica LAR). La riflessione viene spontanea: non possiamo etichettare una Nares, che per definizione ha un infiltrato eosinofilo, senza aver "trovato" l'eosinofilo e la presenza di IgE locali evidenzia solo un marker, così come un prick test. E' ovviamente possibile avere una rinite locale, sintomatica, con conseguente infiltrato eosinofilo; se consideriamo la facilità e la non invasività della citologia nasale, come abbiamo avuto modo di ribadire più volte, sulle pagine di questa rivista, ne risulta che è più probabile pensare ad una LAR partendo dal riscontro degli eosinofili che viceversa. Ma, al di là delle "pulsioni" classificative quello che deve essere rimarcato, in particolare nell'ottica della Medicina di Precisione è l'aspetto della ricerca dell'infiltrato infiammatorio: la citologia nasale rappresenta certamente un " tool" importante per evidenziarlo (8). Alla più nota e vecchia Nares si sono aggiunte in tempi più recenti la Naresma (eosinofilia mastocitaria, la Narne (neutrofila) e Narma (mastocitaria).

La patogenesi di queste forme rimane di non facile inquadramento patogenetico, ma è un dato infiammatorio oggettivo su cui riflettere che può modificare la nostra strategia terapeutica.

D'altro canto nella più "nobile" e studiata asma, la ricerca di marker infiammatori, FENO su tutti, è un obiettivo della ricerca, e l'asma neutrofila rappresenta una delle sfide più complicate.

Dobbiamo inoltre considerare l'evoluzione di queste forme di rinite: il pediatra ha un orizzonte temporale definito in parte dall'età ed in parte dalle istituzioni, ma è un dato di fatto che l'età in cui molto inizia è la nostra. Recenti pubblicazioni evidenziano le origini fetali della BPCO: le forme croniche del naso sono le rinosinusiti con e senza poliposi, argomento

complesso ed affascinante in cui lo studio citologico rappresenta un aspetto importante per l'iter diagnostico terapeutico.

Una delle critiche che viene fatta alla citologia nasale è quella di un difetto di standardizzazione: recentemente sono stati pubblicati i "landmarks" della metodica in cui si definiscono il campionamento, i tempi, la colorazione e la lettura e l'interpretazione.

In conclusione, la citologia nasale rappresenta una metodologia standardizzata, non invasiva e di basso costo in grado di definire un fenotipo/endotipo infiammatorio del paziente con rinite consentendo, non solo, una più mirata terapia ma fornendo anche un aspetto prognostico.

Per chi volesse approfondire l'argomento si suggeriscono alcune voci bibliografiche

- 1) Hellings PW, Klimek L, Cingi C et al. [Non-allergic rhinitis: Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology.](#)
- 2) Scadding GK, Kariyawasam HH, Scadding G et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non - allergic rhinitis (Revised Edition 2017; First edition 2007 - Clin Exp Allergy. 2017 Jul;47(7):856-889.
- 3) Roberts G¹, Xatzipsalti M, Borrego LM et al -.Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology - [Allergy.](#) 2013 Sep;68(9):1102-16
- 4) Papadopoulos NG, Bernstein JA, Demoly P et al. Phenotypes and endotypes of rhinitis and their impact on management: a PRACTALL report. [Allergy.](#) 2015 May;70(5):474-94
- 5) Gelardi M , Landi M, Ciprandi G. Nasal cytology: a Precision Medicine tool in clinical practice. [Clin Exp Allergy.](#) 2018 Jan;48(1):96-97
- 6) Heffler E, Landi M, Gelardi M al Nasal cytology: Methodology with application to clinical practice and research. [Clin Exp Allergy.](#) 2018 Sep;48(9):1092-1106
- 7) Gelardi M, Iannuzzi L, De-Giosa M, et al. Non-surgical management of chronic rhinosinusitis with nasal polyps based on clinical cytological grading: a precision medicinebased approach. [Acta Otorhinolaryngol Ital](#) 2017;37(1):38-45.

•