Da tre giorni ho il mal di gola

Data 22 settembre 2006
Autore admin

[b]I protagonisti della clinicommedia[/b]

I dottori [b]Pensa, Ebiemme e Sonda[/b] sono tre medici di famiglia, i primi due hanno piu' di 50 anni, il terzo 35; condividono lo stesso studio medico (per risparmiare sulle spese) ma sono acerrimi “nemici” nella professione perche' hanno un approccio diametralmente opposto nella metodologia.
Il dottor Pensa e' un cultore dell'anamnesi e dell'esame obiettivo, ha fatto sua la massima di Cesare Frugoni il quale affermava: ”Siamo abbastanza moderni per riconoscere l'aiuto dato dagli esami diagnostici e troppo moderni per sopravvalutarlo”.
Il dottor Ebiemme non fa un passo se questo non e' contemplato nelle linee guida e/o certificato dall' EBM, la flessibilita' diagnostica e terapeutica sono, nel suo pensiero, un retaggio dei medici “ipse dixit”.
Il dottor Sonda, con dieci anni di professione, ha come feticcio gli esami strumentali e di laboratorio, senza di essi si sente perduto, anamnesi ed esame obiettivo sono quasi degli inutili “preliminari”, il “sodo” e' quello che conta.
L'esperienza accumulata negli anni, invece di stemperare questi punti di vista opposti, li ha portati a diventare ancora piu' “estremisti” per cui il dottor Pensa fa diagnosi di Morbo di Hodgkin in un caso di prurito al naso e il dottor Sonda, dal canto suo, continua a scoprire, con le sue indagini strumentali, “incidentalomi” che mai si sarebbero manifestati clinicamente, ma che egli sfoggia come fiore all'occhiello della sua abilita' diagnostica; il dottor Ebiemme ha i cassetti della scrivania pieni di algoritmi e istogrammi che consulta continuamente e che, per lui, sono il Verbo.
Ogni primo venerdi' del mese, i medici organizzano una riunione nel loro studio e, in quella sede, espongono i casi clinici piu' interessanti, accapigliandosi sulle loro opposte metodologie diagnostiche; non c'e' molto dialogo, in fondo, ma soprattutto voglia di rimarcare le carenze degli opposti approcci metodologici.
Alle discussioni assiste anche una giovane tirocinante: [b]la dottoressa Saputella[/b], specializzanda in Medicina Interna, la quale si diverte ad assistere alla “singolar tenzone” tra i colleghi piu' grandi, i quali, da parte loro, la trattano con una certa sufficienza, ripagati con la stessa moneta da quest'ultima.

“Eccoci di nuovo qui” esordisce il dottor Pensa, “Ma ogni tanto di' qualcosa di diverso” gli replica il dottor Sonda, suo acerrimo nemico, soprannominato sprezzantemente “Tecnico” dal Clinico, a causa della sua mania per gli esami strumentali.
Per fortuna interviene il dottor Ebiemme a separarli, con la sua figura anonima “Ascoltate ragazzi, che' stasera vi parlo di un caso eccezionale!” “Bah”, sbotta il dottor Pensa che dal collega si aspetta solo tabelle e tabelline e mai nulla di originale, la dottoressa Saputella, invece, strabuzza gli occhi e gonfia la sua “artiglieria” ad alzo zero.

Dottor Ebiemme:
"Da 3 giorni ho mal di gola", mi dice un trentaquattrenne stamane, parlando
come se avesse un sasso in bocca. Sabato pomeriggio era andato, per questo motivo, dal farmacista e se ne era uscito con una scatoletta di Amoxicillina, 1gr x3 la posologia. "Ora va un filino meglio, ma solo un filino." Non vuole giorni di malattia. E' un artigiano e vorrebbe solo guarire più in fretta.
Non ha avuto febbre ne' malessere generale. Interrogandolo per bene emerge che il dolore e' continuo, ma non il solito dolore, e' una cosa molto piu' fastidiosa, come se fosse pulsante. Duole anche se deglutisce.
Mi accontento e lo faccio accomodare sullo sgabello. Quando apre la bocca e protrude la lingua, mi rendo conto che quasi non riesco ad inserire l'abbassalingua. Pensate ad una pallina da tennis, figuratevela con un
diametro di 3 cm inferiore.Tagliatela esattamente in due. Prendete un'emisfera e inseritela sotto alla mucosa della base linguale, a mo' di protesi. Ecco, cosi' appariva la sua lingua. Stesso volume, stessa consistenza
duro-elastica. Il dito guantato provocava dolore intenso alla pressione. Linfonodi cervicali, zero.
Riprese le domande mi dice che si', e' proprio la lingua che duole, ma dietro, in fondo.
Un minuto dopo telefonavo ad un ORL che accettava di vedere subito il paziente.”

Dottor Pensa “ E ti pareva che quando le tue tabelline non ti danno le risposte ti rifugi in calcio d'angolo! Non ha pensato a parlarne col dottor Sonda ?”

Dottor Ebiemme, stizzito, prosegue “Un'ora dopo mi telefonava la moglie per avvertirmi che il marito
era stato ricoverato per accertamenti.”

“Mi sembra esagerato ricoverare per una cosa cosi'”, commenta la dottoressa Saputella, il dottor Pensa annuisce soddisfatto e chiede con atteggiamento baronale “Ed Ella, caro collega che ipotesi diagnostica aveva formulato ?”.
Dottor Ebiemme, scartabellando gli algoritmi delle faringiti “ Cosi', sui due piedi, ho pensato ad una raccolta fluida alla base linguale senza tuttavia immaginarne la natura.”

“Che fine diagnosta!” incalza il dottor Pensa, con aria cattedratica.

Interviene il dottor Sonda:“ La mucosa superficiale era indenne (il che depone per una patologia dei tessuti profondi)??? Margini netti e ben distinti rispetto ai tessuti circostanti (il che depone per una patologia benigna) o clinicamente

infiltranti tessuti i tessuti in periferia e profondi (il che depone x malignità)?????

La dottoressa Saputella, con entusiasmo “ Se era posteriormente al V linguale, ci sarebbe anche la possibilità di una tiroide ectopica (lingual thyroid)”

Dott. Pensa “La valutazione clinica delle caratteristiche che ha elencato il nostro “tecnico” dovrebbe già guidarti: in linea di massima, la prima cosa da escludere è una neoplasia maligna.”

Dottor Ebiemme “Già, ci ho pensato anch'io, ma potrebbe anche essere una semplice cisti linguale del dotto tireoglosso. Il problema è: perchè la massa è comparsa di colpo o quasi? In entrambi i casi si tratta infatti di condizioni congenite. La tiroide linguale (o cisti del dotto) potrebbe essersi infettata: talora permane un residuo del dotto tireoglosso vero e proprio, e attraverso quello i batteri possono arrivare. Se trattasi di tiroide linguale, la diagnosi potrebbe essere possibile già all'ecografia, che non solo dimostra il tessuto tiroideo nella lingua, ma evidenzia l'assenza di una normale tiroide "al posto giusto"; più complesso il caso della cisti del dotto. La scintigrafia (anche con Tc, meglio se con iodio) permette di escludere il dubbio.”, e richiude il lungo e colorato algoritmo con tutte frecce e freccettine.

Dottor Pensa “ Non capisco la necessità del ricovero: aveva difficoltà respiratorie, c'era compressione dell'epiglottide?”

Dottor Ebiemme “La lingua e' esattamento come l'ho descritta, mucosa regolare, formazione a margini netti.
La tiroide ectopica ci starebbe benissimo. Stamane mi sono recato in ospedale con in mente la tiroide ectopica. In reparto c'era un amico e insieme abbiamo rivisitato il linguone. Qualcosa di nuovo c'era: un piccolissimo accenno di pustolina, proprio al culmine della pallina da tennis. Piccolissima ma pobabilmente
indicativa di un tragitto fistoloso. Dopo anestesia locale, l'otorino agoaspirava circa 20cc di schifezza
giallastra”
Dottoressa Saputella, delusa “Certo la tiroide ectopica sarebbe stata una diagnosi piu' brillante”

Dottor Pensa “Il fatto che sia una raccolta purulenta non esclude nè la tiroide ectopica nè la cisti del dotto tireoglosso: in entrambi i casi il tramite fistoloso puo' essere preesistente e rappresentare una persistenza del dotto tireoglosso stesso”

Dottor Sonda, che aspettva da tempo la sua rivincita “Hanno fatto un'ecografia e/o una scinti per vedere se la tiroide c'e'? In ogni caso, se è una cisti del dotto, potrebbe reinfettarsi, quindi a quel punto sapremo, perche' andrà tolta chirurgicamente!”

Dottor Ebiemme: “Colleghi, la diagnosi e’ stata di ascesso linguale: Alquanto raro. Spesso post-traumatico, con annessa inclusione di piccolo corpo estraneo (x es. frammento spina di pesce)”

Dottoressa Saputella “ Esami del sangue x escludere condizioni sistemiche predisponenti (x es. diabete)??? “

Dottor Ebiemme “E' stata chiesta una RMN. Nondimeno il paziente ha fornito da solo la soluzione, probabilmente. E' un falegname ed ha l'abitudine di infilarsi in bocca una manciatina di
chiodi, cosi', per sveltire il lavoro.”

Dottor Pensa “Ma e’ possibile che devo sempre ripetervi le stesse cose? L’anamnesi la conoscete o no? Se ben interrogato ed osservato il paziente contribuisce per almeno il 50% alle diagnosi, così mi hanno insegnato i miei Maestri”

I colleghi si esibiscono in un ipocrita applauso che il dottor Pensa accoglie con soddisfazione baronale; in realtà i dottori Ebiemme, Sonda e Saputella non dimenticano mai che il contratto d’affitto dello studio è intestato all’ “illustre” Clinico medico.