



Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Cretinetti e quella strana tiroide
Data 04 marzo 2006 alle 17:30:00
Autore G.Ressa

Paziente 60 enne, dal carattere molto particolare, convive con uno ZOO casalingo in cui prevalgono i gatti, soffre di epilessia primaria in trattamento cronico con Mysoline, e' affetta da qualche anno da una forma di poliartrite prevalente alle mani, etichettata come artrite reumatoide (di cui soffre anche la sorella), per questo esegue trattamento corticosteroidico a piccole dosi, con discreto giovamento.

Un bel giorno la paziente si presenta nello studio del dottor Cretinetti perche' ha notato un "bozzo" nella regione anteriore del collo, il medico lo palpa e gli pare di chiara origine tiroidea. Cretinetti ci rimane malissimo perche' non aveva mai notato nulla, oltretutto la signora ha una forte familiarita' tiroidea e le mani, in quella regione, erano state poste molto spesso.

Le fa eseguire una ecografia che conferma il nodulo tiroideo e una struttura ghiandolare uniformemente disomogenea, l'agoaspirato parla di "quadro compatibile con tiroidite cronica", gli ormoni sono normali, gli autoanticorpi (TG e TPO) positivi a basso titolo.

Cretinetti sta per archiviare l'ennesima tiroidite autoimmune, quando la paziente gli telefona per riferire che si sente tutto il collo gonfio e che fa fatica a respirare, il medico non si scompone piu' di tanto, conoscendo il carattere estremamente ansioso della paziente, ma, comunque, le dice di venire al volo in studio.

All'esame obiettivo Cretinetti palpa una corona di linfonodi laterocervicali omolaterali rispetto al nodulo, il viso ha un colorito uniformemente rossastro, l'esame obiettivo toracico e' negativo.

Cretinetti annaspa ma la paziente gli chiede di eliminare il problema alla radice e di "togliere questo nodulo che mi crea tutti questi problemi", anzi ha gia' consultato un amico chirurgo che la potrebbe mettere in lista.

Cretinetti le spiega che, in realta', la malattia e' di tutta la tiroide e che il nodulo ne e' solo la manifestazione piu' evidente, casomai se la dovrebbe togliere tutta, se decidesse autonomamente di procedere.

A sentir questo la paziente ci ripensa "perche' togliendo tutta la ghiandola ho paura di perdere la voce come mia sorella" ma dopo poco tempo torna alla carica, il nodulo alla tiroide si e' ingrossato, come pure la catena laterocervicale controlaterale che si e' resa palpabile e non dolente alla palpazione, la dispnea, pero', e' migliorata.

Cretinetti dice alla paziente che forse e' meglio togliere questa tiroide; all'ennesimo diniego, le fa eseguire analisi ematochimiche che risultano negative, salvo una ves a 50, pcr e mucoproteine positive; negative, invece, le sierologiche per CMV, EBV.

A quel punto Cretinetti chiama il chirurgo dicendo di affrettare l'intervento, vista la clinica della paziente, chiede lumi anche sulla perizia dell'anatomo patologo che ha eseguito la lettura dell'agoaspirato e gli vengono date piene rassicurazioni in merito.

Per l'intervento "c'e' una lunga lista di attesa, ma tanto una tiroidite puo' aspettare".

Cretinetti sente puzza di bruciato e prende una decisione autonoma.

Quello che allarma' Cretinetti fu che l'ingrandimento del nodulo era stato troppo veloce, egli penso' ad un ca. tiroideo; i test per la toxoplasmosi erano stati gia' fatti in un lontano passato ed erano positivi, Cretinetti avvio' la paziente ad un suo amico chirurgo.

La realta' era ancora peggiore delle apparenze, anche se meditando bene sulla storia e cancellando i fattori confondenti, essa era li' chiara, limpida, solo da cogliere con mano perche' era l'unica che poteva far incastrare tutti i pezzi diagnostici a disposizione.

Il secondo chirurgo, amico di Cretinetti, apre il collo della paziente con la classica incisione da tiroidectomia, trova una GANGLIA di tessuto linfocitario che, a un primo esame, poi confermato, risulta essere un LINFOMA non Hodgkin.

La paziente viene richiusa, asportando solo poco tessuto.

Sottoposta a TC total body, risultarono ingranditi, oltre ai linfonodi laterocervicali bilat. anche quelli mediastinici (collo gonfio, facies rubizza e dispnea descritti nella storia).

Fu sottoposta a cicli di chemioterapia e radioterapia con remissione precoce e completa