



Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Cretinetti e quell'incolpevole cervello
Data 29 settembre 2006 alle 23:39:00
Autore G.Ressa

Lei e' una gioviale giovane di 35 anni, sorriso che non conosce confini, ipertesa, molto emotiva, viene a visita da Cretinetti "perche' la gamba destra mi fa cilecca". Cretinetti la visita e nota riflessi OT aumentati all'arto inferiore dx, accenno di Babinski, diminuzione della sensibilita' tattile ed epicritica.

Chiede una RM della colonna che evidenzia una ernia discale C4-5, si inizia la fisioterapia.

La paziente non migliora e l'ortopedico consiglia visita neurologica, il collega propone una RM cerebrale che evidenzia una neoformazione fronto parietale sn, interpretata come "ascesso cerebrale".

La paziente ha dei precedenti inquietanti perche' anni prima fu sottoposta da un otorinolaringoiatra a una mediastinoscopia per linfadenopatia che Cretinetti, in quell'occasione Falchetto, riuscì a diagnosticare come una semplice mononucleosi, inimicandosi per sempre il dotto collega.

Ma stavolta Cretinetti ha errato non chiedendo la RM cerebrale e sottovalutando l'esame obiettivo che pur aveva eseguito a regola d'arte.

La paziente viene ricoverata e sottoposta, per un mese, ad antibiotici e.v. ; e' sempre in contatto con Cretinetti che esprime le sue perplessita' sulla diagnosi di ascesso cerebrale, nulla lo fa pensare:

la paziente e' immuno competente, non ha avuto infezioni delle vie aeree superiori, dell'orecchio o dei seni paranasali. Telefona due volte in ospedale ma nessun collega ritiene utile scambiare delle informazioni con lui.

Siamo ad agosto, viene eseguita una craniotomia con estrazione di liquido citrino negativo per cellule neoplastiche e ricco di globuli bianchi, si continua la antibiotico terapia e una successiva RM

dimostra la persistenza della lesione che viene classificata come "ascesso cerebrale atipico".

Rientra il primario dalla ferie e, a sua volta, diagnostica: tumore maligno cerebrale proponendo un intervento chirurgico

"Ma non garantisco sulle conseguenze".

Nel frattempo era insorta una febbre continua sui 38 gradi e una linfadenopatia laterocervicale bilaterale, vengono eseguiti test sierologici per rosolia, CMV, toxoplasma, echinococco, HIV, aspergillo, borrellia, adenovirus che non danno

adito a conferme per cui l'intervento viene fissato e la paziente sta per entrare in sala operatoria.

Cretinetti, che era in costante contatto con l'assistita, esegue una manovra avvolgente e riesce ad ottenere una

consulenza specialistica che la avvia su un sentiero diagnostico completamente nuovo.

*

Il collega ematologo consiglia una biopsia linfonodale laterocervicale che rileva la presenza di un linfoma non Hodgkin, nel frattempo si era evidenziata la presenza di una grossa ghiandola in sede ascellare.