



Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Cretinetti e i fans
Data 11 febbraio 2006 alle 10:23:00
Autore G. Ressa

La paziente è una simpatica e giovanilissima 50 enne, single per scelta, in ottima salute, il sorriso più bello del quartiere; ella, dopo aver sollevato un grosso vaso sul balcone di casa, accusa una lombosciatalgia di grado severo con deficit anche motori (steppage) che Cretinetti cura con fans, miorilassanti e poi cortisonici, vista l'inefficacia dei primi.

La paziente dopo venti giorni di cure sta un po' meglio, Cretinetti le propone di scalare gradualmente il cortisone ed approfondire il problema eseguendo in prima battuta una radiografia del rachide lombare, la paziente non fa in tempo a farla perché una mattina ha una improvvisa ematemesi, Cretinetti viene chiamato al telefono e consiglia senz'altro il ricovero per eseguire una endoscopia urgente.

Questa rileva multiple ulcerazioni a livello gastrico e il gastroenterologo endoscopista eccepisce che "con tutti questi farmaci assunti così a lungo mi stupisco il suo medico non le abbia dato nessuna protezione gastrica".

Cretinetti ammette l'errore e incassa la stoccata, segue terapia con ranitidina (gli inibitori di pompa non esistevano) e protettori gastrici topici, la paziente migliora di poco, con residua persistente piroisi, rifiuta l'endoscopia di controllo prevista dopo un mese "perché se ci ripenso è stata un incubo".

Dopo poco tempo riferisce anche un dolore all'ipocondrio destro che si manifesta a distanza di circa due ore dal pasto: Cretinetti, al termine della visita, lo attribuisce a una probabile litiasi biliare (familiarità negativa), l'ecografia epatica mostra bile ispessita con sabbia biliare e un piccolo calcolo che, alla Rx diretta epatica, risulta radiotrasparente, segue terapia con acido ursodesossicolico.

Durante quest'ultima, la paziente riferisce l'emissione di feci picee per cui Cretinetti consiglia una nuova EGDS (che stavolta la paziente esegue) la quale rivela un quadro simile alla prima con qualche erosione bulbare; il gastroenterologo endoscopista consiglia alla paziente di proseguire la terapia con gli stessi farmaci ma a dose doppia con, in più, un procinetico; raccomanda anche un mantenimento molto prolungato e le prenota un controllo endoscopico dopo 2 mesi complessivi.

Nel corso di una successiva visita la paziente riferisce una cefalea (di cui non ha mai sofferto), la pressione arteriosa risulta elevata, la familiarità rileva solo un avo iperteso, successivi controlli confermano il dato, malgrado il vitto iposodico.

Cretinetti prescrive gli esami di laboratorio per la ricerca di un'eventuale ipertensione secondaria che risultano negativi, salvo livelli aumentati di ACTH, per questi motivi decide di far eseguire una TC cerebrale (la RM non esisteva) che risulta negativa per patologia ipofisaria, a quel punto prescrive una terapia con diuretici, con l'intenzione di ricontrollare nel tempo questo dato.

La paziente si ripresenta per il controllo pressorio, lamentandosi, inoltre, della persistenza della sua dispepsia con qualche crisi compatibile con coliche biliari di grado moderato, Cretinetti consiglia senz'altro l'intervento chirurgico, la paziente nicchia e propone di rifare una nuova ecografia per vedere "se il calcolo si è sciolto così non mi opero".

Cretinetti si inalbera, rimarcando l'inutilità di un controllo così ravvicinato ma poi docilmente esegue (timore di revoca) infiltrandoci "ad abundantiam" anche una ecografia pancreatica: si conferma la litiasi biliare, il pancreas è indenne ma, inaspettatamente, si evidenzia una lesione nodulare unica epatica, con caratteristiche molto sospette.

Cretinetti va nel pallone, i referti dei due esami istologici gastrici negano la presenza di cellule discariocinetiche, decide quindi eseguire una TC total body e una AFP: quest'ultima è negativa, la TC conferma solo la lesione epatica, per il resto è negativa.

La paziente, ovviamente, ha perso il sorriso, Cretinetti è alle corde e non sa dove sbattere la testa, nel frattempo ella decide, nonostante la grande preoccupazione, di festeggiare comunque il compleanno, non ha confidato nulla del suo stato di salute ai numerosi amici e dissimula l'angoscia con il suo sorriso.

Durante il lungo pasto accusa una recidiva della lombosciatalgia, incautamente assume una aspirina offertagli da un commensale e poi, la mattina seguente, telefona a Cretinetti riferendo il tutto, aggiungendo anche di sentire "un senso di groppo sullo stomaco, forse per la cena di compleanno di ieri sera"; il medico la redarguisce severamente per l'uso dell'aspirina e le dice di assumere subito un'altra bustina di sucralfato.

Purtroppo, dopo poco, si scatena una nuova ematemesi, stavolta gravissima, per fortuna era presente in casa un'amica che chiama un'ambulanza, la malcapitata arriva in ospedale in shock emorragico, viene politrasfusa e poi sottoposta a una gastrectomia totale d'urgenza con asportazione anche di parte del duodeno, nonché la resezione della lesione epatica, riesce a sopravvivere.

*

Diagnosi: Sindrome di Zollinger Ellison da gastrinoma duodenale metastatizzato, a tutt'oggi in terapia medica con octreotide fiale s.c. senza recidive; l'elevato valore di ACTH era dovuto a una sindrome paraneoplastica.