Gambe dolenti

Data 13 aprile 2007
Categoria casi_clinici

In questo caso clinico un paziente ex fumatore presenta una sintomatologia dolorosa alle gambe associata ad un aumento importante della velocità di eritrosedimentazione.

Paziente di 59 anni, è appena andato in pensione dopo aver lavorato per 40 anni in una carpenteria che gli ha procurato una grave ipoacusia neurosensoriale da rumore. Porta infatti l'apparecchio acustico, ma i benefici sono scarsi. Gran fumatore fino a 3 anni fa quando, di punto in bianco, ha deciso di smettere perchè la moglie non riusciva più a sopportare le spesse nuvole di fumo che si lasciava dietro per tutta la casa ed era arrivata a minacciare il divorzio. Il fumo per la verità, non gli procurava che una modesta tosse produttiva che non lo tormentava più di tanto essendoci ormai abituato.
Fino a 8 anni prima era donatore di sangue, poi è stato costretto a smettere per il riscontro di positività per gli anticorpi anti HBV, con HBsAg e HBeAg negativi e transaminasemia normale a più controlli.
Modesto sovrappeso (BMI 27,6), ipertensione arteriosa in trattamento con calcio-antagonista e tiazidico. Gli esami ematochimici eseguiti circa 6 mesi fa mostrano: glicemia 118, colesterolo totale 206, HDL 46, trigliceridi 200, emocromo normale, creatinina 0,8. L'ECG eseguito l'anno precedente mostra: RS 76 bpm, alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione, un BEV.
Esofagite da reflusso diagnosticata due anni prima e in trattamento sub-continuo con PPI.
Si presenta in ambulatorio perchè da qualche settimana lamenta dolori alle gambe: dapprima ha accusato dei formicoli a partenza dai piedi che si sono estesi verso l'alto e infine è arrivato il dolore vero e proprio, indipendente da qualsiasi movimento, presente anche quando è seduto o disteso. Sulle prime ha pensato di essersi troppo stancato in una gita a Roma che la moglie lo aveva costretto a fare insieme, poi, dato che il dolore non lo lasciava neppure la notte, e che non aveva ottenuto nessun risultato dopo aver assunto per una settimana il diclofenac della moglie (75 mgx2 al giorno)
ha deciso di consultare il medico. Costui, dopo averlo visitato attentamente, gli ha detto che probabilmente si tratta di "dolori" e gli ha prescritto un altro antinfiammatorio. I risultati sono stati pochi, continua a sentirsi le gambe dolenti e come percorse da migliaia di formiche che lo pungono in continuazione. Decide di consultare ancora il medico che si orienta verso una forma di radicolite bilaterale e gli prescrive una TAC della colonna lombo-sacrale nel sospetto di una patologia compressiva vertebrale. La TAC però mostra solo modesti segni artrosici. Intanto la sintomatologia dolorosa a livello delle gambe non tende a migliorare. Il medico prescrive anche degli esami ematochimici che risultano normali a parte una VES molto elevata (118 mm). Il curante non sa come orientarsi e decide di chiedere una consulenza reumatologica. Lo specialista consiglia ulteriori esami di approfodimento ed una radiografia del torace, oltre ad un nuovo controllo della VES.
La radiografia del torace mostra solo una accentuazione della trama bronco-vasale alle basi polmonari, compatibile con la lunga consuetudine al fumo. Gli esami risultano normali ma viene confermato l'aumento importante della VES (120 mm). A questo punto si decide per un ricovero. Vengono eseguiti vari accertamenti tra cui una elettromiografia degli arti inferiori che mostra generici segni di sofferenza nervosa, una ecografia dell'addome (che risulta negativa), una consulenza neurologica (probabile polineuropatia periferica di incerta natura).
Infine una TAC del torace mostra un reperto sospetto al lobo superiore di destra. Una successiva broncoscopia permette di diagnosticare un carcinoma broncogeno.

Commento al caso clinico

Non di rado una neoplasia può esordire con quadri clinici che non richiamano in prima battuta l'attenzione all'organo interessato. Le **sindromiparaneoplastiche** si presentano con segni o sintomi sistemici che non sembrano essere in alcun modo correlati con la neoplasia. In corso di tumore polmonare ne sono state descritte molte, alcune di tipo endocrino (ginecomastia, ipertiroidimso, ipoglicemia), altre scheletriche (sempre ricordato è l'ippocratismo digitalico), altre ancora renali (sindrome nefrosica), ematologiche (reazioni eosinofile, reazioni simileucemiche), vascolari (tromboflebiti ricorrenti), neurologiche (polineuropatia sensoriale). Spesso si possono spiegare con la produzione da parte delle cellule neoplastiche di sostanze che hanno attività ormonale. Nel caso in questione il sintomo d'esordio del tumore era costituito da una polinevrite. La radiografia del torace negativa ha senza dubbio contribuito a mettere fuori pista il medico curante anche se la storia di pregressa abitudine tabagica poteva essere un indizio. La VES così elevata indicava un processo sistemico ma ovviamente era solo un campanello di allarme che suggeriva la necessità di ulteriori accertamenti. Il paziente è stato operato di lobectomia e, a distanza di dieci anni, gode ottima salute, anche se la sua sordità è decisamente peggiorata.

RenatoRossi

© 2004 - 2025 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 4/7/2025 alle ore 3:20 | Pagina 1 di 1