



Un fuoco rivelatore

Data 21 ottobre 2006
Categoria casi_clinici

Una recidiva di herpes zoster toracico in un fumatore ha permesso, con qualche ritardo, di arrivare alla diagnosi di tumorepolmonare.

Luciano è un omaccione di 62 anni, fuma circa 20 sigarette al giorno dall'età di 15 anni, è affetto da diabete tipo 2 discretamente controllato con terapia orale e ipertensione arteriosa lieve moderata trattata con un aceinibitore e un tiazidico.

Recentemente ha eseguito degli esami del sangue che mostrano una lieve ipertrigliceridemia con valori di colesterolo totale ed LDL accettabili (rispettivamente 200 mg/dL e 101 mg/dL). Il suo medico curante non ha ritenuto di prescrivergli una statina ma ha insistito sulle misure dietetiche e sulla necessità che Luciano smetta di fumare. Luciano si sente fisicamente bene, lamenta solo un poco di tosse produttiva presente da vari anni, soprattutto al mattino, ma la ritiene perfettamente normale visto che fuma. Frequenta poco l'ambulatorio del medico e lavora ancora in campagna, all'aria aperta, sui campi ereditati dal padre. Quella mattina però non si sente affatto bene, ha i brividi e la febbre molto alta, inoltre respira con un po' di affanno e non è da lui.

Chiama il medico che lo visita: la diagnosi è di sospetta broncopolmonite al lobo inferiore destro, confermata da una radiografia fatta eseguire in urgenza. Il medico prescrive riposo e una terapia antibiotica a base di fluorchinolonici, con l'avviso di chiamarlo nel caso la febbre non se ne andasse entro un paio di giorni o se le condizioni cliniche si aggravassero. Luciano è spaventato, segue alla lettera i consigli del medico curante e in effetti dopo 3 giorni la febbre scompare e comincia a sentirsi meglio. Persiste un poco di astenia mentre la tosse è migliorata ma non scomparsa, d'altra parte ce l'aveva anche prima di ammalarsi, pensa. Dopo 10 giorni si reca nell'ambulatorio del medico per un controllo. Il curante lo visita e gli prescrive una radiografia del torace per verificare la guarigione della broncopolmonite, con l'avvertenza di aspettare però a fare i raggi almeno un altro paio di settimane. Luciano ritira la prescrizione che però poi dimentica in un cassetto della credenza perché intanto è arrivato settembre e c'è la vendemmia che incombe.

Verso la metà di ottobre Luciano si accorge che sul torace è comparsa una striscia rossa che gli prude e gli brucia, con alcune vescicole di liquido chiaro. Si reca ancora dal medico che diagnostica un herpes zoster (il famoso fuoco di S. Antonio) e gli prescrive una terapia di 7 giorni. Le vescicole pian piano guariscono anche se nella zona cutanea interessata continua a sentire bruciore. Ma il medico gli ha detto che è normale per qualche tempo, quindi ci fa poco caso.

Tuttavia non riesce a riprendersi, si sente sempre stanco, ha poco voglia di lavorare e si reca perciò di nuovo dal medico che lo visita ma non riscontra nulla di anormale per cui lo licenzia con una terapia ricostituente. Ma a distanza di poco più di due settimane il fuoco di S. Antonio si ripresenta ancora, questa volta molto esteso e dolente. Luciano è spaventato, si reca di nuovo dal medico il quale decide di fargli fare alcuni accertamenti. Il medico si ricorda anche che Luciano non ha più eseguito la radiografia del torace richiesta per il controllo della broncopolmonite un paio di mesi prima.

La lastra mostra che l'addensamento alla base destra persiste anche se ridotto un poco di dimensioni. Un TAC del torace ed una successiva broncoscopia durante il conseguente ricovero permettono di arrivare alla diagnosi di carcinomapolmonare.

Commento al caso clinico

Il paziente è un forte fumatore con una broncopneumopatia cronica data la presenza di tosse da alcuni anni. La comparsa di una broncopolmonite in questi soggetti dovrebbe sempre far sospettare un sottostante tumore polmonare per cui è necessario controllare a distanza di tempo la detersione del parenchima.

Il comportamento omissivo del paziente ha in questo caso tratto in inganno il medico che però, perlomeno in occasione del secondo consulto, invece di limitarsi a prescrivere un ricostituente a scopo placebo, avrebbe dovuto consultare con più attenzione la cartella clinica.

L'herpes zoster, con una recidiva a breve, si spiega con il deficit immunitario che spesso accompagna le malattie neoplastiche. E' molto verosimile comunque che il ritardo diagnostico di un paio di mesi non vada ad incidere sulla prognosi di una malattia che in genere ha una lunga fase asintomatica prima di rendersi clinicamente evidente.

RenatoRossi