CHAT-GPT: un prezioso consulente per il medico di famiglia

Data 18 giugno 2023
Categoria Medicinadigitale

Ma dobbiamo imparare a dialogare con lui: come nella soluzione di questo complesso caso clinico

Abbiamo iniziato a consultare Chat-Gpt (CGPT) da alcune settimane; procedendo per prove ed errori reciproci abbiamo raggiunto una buona sintonia: ponendo domande precise e fornendo dati chiari CGPT è un prezioso consulente! Lo abbiamo messo alla prova con un caso clinico reale, piuttosto complesso, che abbiamo descritto dettagliatamente nel nostro libro " La Diagnosi Ritrovata"(1) sotto il titolo "Se il dito indica la luna…" . Riportiamo fedelmente il nostro colloquio con CGPT senza aggiungere altro (si commenta da solo….)

Dati Forniti a Chat –Gpt. Primo invio
Silvia è una donna di 35 anni che fin dall'adolescenza
ha sofferto di dolori addominali con alvo alternante, interpretati da vari
medici come "colon irritabile" in soggetto ansioso e talora depresso.
Negli ultimi cinque anni erano comparsi dolori articolari e periarticolari, più frequenti alle grosse articolazioni, con referto radiologico negativo e quadro clinico di lieve infiammazione locale che rispondevano a brevi cicli di terapia con fans.
Circa un anno dopo aveva iniziato a soffrire di ripetute infiammazioni congiuntivali ricorrenti che tuttavia guarivano nell'arco di pochi giorni con colliri imprecisati.
Dopo qualche mese si manifestarono lesioni aftose alla mucosa orale, specie in corrispondenza del periodo premestruale, con notevole sofferenza soggettiva e inappetenza; queste lesioni risposero bene alla terapia corticosteroidea topica.
Pochi mesi dopo comparvero manifestazioni cutanee di tipo eritemato-nodulare o pustoloso agli arti e occasionalmente alle palpebre; anche le lesioni cutanee regredirono con la terapia corticosteroidea topica.

Quali esami avresti consigliato?

Risposta di CGPT a questo primo invio
Considerando la complessità del quadro clinico di Silvia, sarebbe consigliabile eseguire una serie di esami per valutare e approfondire le sue condizioni. Ecco alcuni esami che potrebbero essere utili:
1. Esami del sangue: Un emocromo completo per valutare i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine. È inoltre consigliabile verificare la velocità di eritrosedimentazione (VES) e la proteina C reattiva (PCR) per rilevare segni di infiammazionesistemica.
2. Esami delle feci: Un esame delle feci potrebbe essere utile per escludere altre cause di sintomi gastrointestinali e valutare la presenza di eventuali anomalie.
3. Esami di imaging: Una radiografia dell'addome potrebbe essere eseguita per valutare la presenza di anomalie o alterazioni strutturali nell'intestino. Se necessario, potrebbe essere richiesta una colonscopia o una tomografia computerizzata (TC) dell'addome per una valutazione più dettagliata.
4. Esami specifici per le articolazioni: Potrebbe essere utile consultare un reumatologo per una valutazione delle articolazioni coinvolte. Questo potrebbe includere esami come la proteina C reattiva (PCR), l'anticorpo antinucleare (ANA), l'anticorpo anti-DNA nativo, l'acido urico e altri esami specifici per le malattie reumatiche.
5. Test allergologici: Considerando le manifestazioni cutanee e congiuntivali, potrebbe essere opportuno effettuare test allergologici per valutare eventuali allergie o reazioni avverse a specifici agenti.
6. Biopsia: In caso di lesioni cutanee persistenti o sospette, potrebbe essere necessario eseguire una biopsia per una valutazione istologica al fine di determinare la causa esatta.
Tuttavia, è importante ricordare che queste sono solo suggerimenti generali e la decisione finale sugli esami da eseguire dipenderà dall'approfondimento clinico e dalle valutazioni del medico curante.

Dati Forniti a Chat –Gpt. Secondo invio
In occasione di queste manifestazioni furono effettuati vari esami: l'emocromo evidenziò una modesta anemia sideropenica con emoglobina = 10,8 mg/dl e sideremia = 35 ug (mestruazioni abbondanti da anni) e una PCR lievemente aumentata. Furono ricercati vari autoanticorpi: gli antinucleo erano positivi a basso titolo 1:160, con ENA, ANCA, Fattore Reumatoide, anticitrullina negativi; positivi invece, a basso titolo, gli anti-tireoperossidasi e anti-tireoglobulina. Alla luce di questi dati puoi formulare una ipotesi diagnostica?

Risposta di CGPT al secondo invio
Considerando i dati aggiuntivi forniti, è possibile formulare un'ipotesi diagnostica preliminare. Si dovrebbe considerare la possibilità di una malattia autoimmune sistemica, come ad esempio il Lupus eritematoso sistemico (LES) o la Sindrome di Sjögren. Queste malattie autoimmuni possono presentare una vasta gamma di manifestazioni, tra cui dolori articolari, infiammazioni congiuntivali, lesioni orali, lesioni cutanee e presenza di autoanticorpi.
Alcuni elementi che suggeriscono questa ipotesi includono:
1. Positività degli antinucleo (ANA) a basso titolo, che è un marker comune nel LES.
2. Presenza di sintomi sistemici come dolori articolari, infiammazioni congiuntivali e lesioni cutanee.
3. Presenza di autoanticorpi anti-tireoperossidasi e anti-tireoglobulina, che possono essere associati ad altre malattie

autoimmuni.
Tuttavia, è importante sottolineare che una diagnosi definitiva richiede un'attenta valutazione clinica, ulteriori esami di laboratorio e talvolta biopsie dei tessuti colpiti. Si consiglia di consultare uno specialista reumatologo per una valutazione più approfondita e una diagnosi precisa.

Dati forniti a CGPT Terzo Invio

Un pomeriggio di maggio la paziente viene ricoverata per una colica addominale con manifestazioni sub-occlusive. Vengono effettuati vari accertamenti tra i quali uno solo fornisce una diagnosi precisa che ci permette di comprendere non solo le cause del dolore addominale ma anche delle manifestazioni articolari cutanee e congiuntivali.
A tuo parere quale è stato l'accertamento diagnostico risolutivo e che diagnosi ci ha consentito di effettuare?

Risposta di CGPT al terzo invio

Mi scuso per la mia risposta precedente e sono lieto di continuare con il caso. Considerando i nuovi sviluppi, sembra che l'accertamento diagnostico risolutivo sia stato uno dei test effettuati durante il ricovero di Silvia. Tuttavia, senza specificare quale test ha fornito la diagnosi precisa, è difficile fornire una risposta definitiva.
Tuttavia, considerando la complessità del caso e le manifestazioni coinvolte, potrebbe essere possibile che sia stato effettuato un esame di imaging, come una tomografia computerizzata (TC) o una risonanza magnetica (RM), che ha rivelato una condizione specifica. Ad esempio, se è stata identificata un'infiammazione dell'intestino tenue, potrebbe essere stata diagnosticata una malattia infiammatoria intestinale, come la malattia di Crohn. Se sono state rilevate lesioni vascolari, potrebbe essere stata diagnosticata una vasculite.
Tuttavia, è importante tenere presente che questa è solo un'ipotesi generale e la diagnosi definitiva dipenderà dai risultati dei test effettuati e dalla valutazione clinica effettuata dai medici curanti.

Nostra Risposta a Chat
BRAVO CHAT! L'accertamento determinante è una entero-Risonanza, che dimostra una ostruzione ileale che, dopo indagine endoscopica con biopsia consente di diagnosticare un morbo di Crohn a localizzazione ileale con manifestazioni extra-intestinali. La paziente ha effettuato poi vari cicli di infliximab che hanno portato a un netto miglioramento tanto dei sintomi intestinali che di quelli extra-intestinali.

Replica di Chat
Grazie per i complimenti! Sono felice di aver indovinato la diagnosi corretta. Il morbo di Crohn è una malattia infiammatoria cronica dell'intestino che può interessare diverse parti del tratto gastrointestinale. È noto per le sue manifestazioni extra-intestinali, che possono coinvolgere le articolazioni, la pelle, gli occhi e altri organi.
L'entero-Risonanza ha permesso di identificare l'ostruzione ileale, che è una delle possibili complicanze del morbo di Crohn. L'indagine endoscopica con biopsia ha quindi confermato la presenza della malattia e ha fornito informazioni aggiuntive sulla sua localizzazione.
Il trattamento con infliximab, un farmaco anti-TNF alfa, è una delle opzioni terapeutiche per il morbo di Crohn. È noto per la sua efficacia nel ridurre l'infiammazione intestinale e nel controllare le manifestazioni extra-intestinali. È incoraggiante sapere che la paziente ha risposto positivamente al trattamento e ha avuto un netto miglioramento dei sintomi intestinali e delle manifestazioni extra-intestinali.
È importante che la paziente continui a essere seguita dal suo medico curante per monitorare la malattia e aderire al trattamento appropriato. Il morbo di Crohn è una patologia cronica che richiede una gestione a lungo termine per mantenere il controllo dei sintomi e prevenire le complicanze.

Riccardo De Gobbi e Giampaolo Collecchia

Bibliografia

1) Collecchia G, De Gobbi R, Fassina R,Ressa G, R. L. Rossi: La Diagnosi Ritrovata Il Pensiero Scientifico Ed. Roma 2021
pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata
2) chat.openai.com/