Le abilità diagnostiche di ChatGPT

Data 11 novembre 2024
Categoria ginecologia

In questa pillola mostriamo come ChatGPT può aiutare il medico ad elaborare una diagnosi corretta.

Abbiamo sottoposto a ChatGPT un caso clinico da noi descritto in una precedente occasione nel libro di diagnostica differenziale "La diagnosi ritrovata" . Ecco le nostre domande e le relative risposte della Intelligenza Artificiale (IA).

Primoinvio: donna di 24 anni, dall'adolescenza soffre di dismenorrea, assume un contraccettivo orale su consiglio della ginecologa. Da 6 mesi lamenta dolore anale e rettale che si accentua durante la defecazione ma che può essere presente anche per molte ore della giornata. La visita proctologica con anoscopia è negativa: non ragadi, non ascessi, non fistole, solo plesso emorroidario moderatamente congesto. Viene consigliata terapia locale con steroide ma il sintomo persiste in modo altalenante, presente alcuni giorni, altre volte assente. Cosa pensi?

ChatGPT: Nel caso di una giovane donna con una storia di dismenorrea e l'insorgenza recente di dolore anale e rettale, soprattutto durante la defecazione, potrebbe essere utile sospettare una condizione legata all'endometriosi. L'endometriosi può coinvolgere diverse strutture pelviche, inclusi il retto e il setto retto-vaginale, e causare sintomi come dolore rettale, specialmente se correlato al ciclo mestruale. Anche se la paziente assume un contraccettivo orale, il quale può ridurre alcuni sintomi, non è raro che l'endometriosi possa manifestarsi in modi resistenti o non completamente controllati dai contraccettivi. Altri segni che potrebbero far pensare a questa diagnosi includono:
1) Dolore altalenante: il dolore può comparire e scomparire in relazione al ciclo, essendo più intenso durante la fase mestruale o ovulatoria.
2) Coinvolgimento rettale: il dolore rettale, specie durante la defecazione, è compatibile con un'infiltrazione endometriosica a livello retto-vaginale o intestinale.
3) Anoscopia negativa: la mancanza di reperti proctologici significativi, insieme alla congestione emorroidaria moderata ma non critica, indirizza verso un'etiologia non prettamente ano-rettale.
Sarebbe opportuno considerare:
1. Ecografia pelvica transvaginale con particolare attenzione per identificare eventuali segni di endometriosi.
2. Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) pelvica per una valutazione più dettagliata delle strutture pelviche, del setto retto-vaginale e dell'intestino.
3. Visita con uno specialista in endometriosi o in ginecologia avanzata per valutare un eventuale approccio diagnostico-terapeutico mirato.
Se confermata la diagnosi di endometriosi, il trattamento potrebbe prevedere:
• Opzioni mediche (oltre alla contraccezione orale, come farmaci ormonali specifici).
• Considerazione di un intervento chirurgico, nel caso di endometriosi profonda che coinvolga strutture come il retto, a seconda della gravità e dell'impatto dei sintomi sulla qualità di vita della paziente.
In sintesi, considerando la storia di dismenorrea e la natura del dolore, l'endometriosi è una possibile diagnosi da investigare ulteriormente.

Secondoinvio: La visita ginecologica risulta negativa

ChatGPT: Una visita ginecologica negativa esclude alcuni segni macroscopici di patologie ginecologiche, ma non esclude completamente condizioni come l'endometriosi, soprattutto se si tratta di endometriosi profonda o endometriosi extragenitale (che può coinvolgere il retto, il setto retto-vaginale o altre aree della pelvi in modo non visibile durante una normale visita ginecologica).
Ecco altre considerazioni e possibili approcci:
1. Endometriosi Profonda e Aree Extra-Uterine.
Anche se la visita ginecologica è negativa, la paziente potrebbe avere un'endometriosi in aree meno accessibili durante una normale visita pelvica, come:
• Setto retto-vaginale
• Muscolatura del pavimento pelvico
• Aree vicino al retto o alla vescica.
In questi casi, un'ecografia transvaginale mirata, eseguita da un operatore esperto in endometriosi, o una risonanza magnetica pelvica con sequenze specifiche per l'endometriosi, può rivelare noduli o infiltrazioni che non emergono in una semplice visita ginecologica.
2. Disordini del Pavimento Pelvico
Un altro possibile sospetto è un disordine del pavimento pelvico, come la sindrome del muscolo elevatore dell'ano o una mialgia del pavimento pelvico. Questi disordini possono causare dolore rettale e perineale persistente, che peggiora durante la defecazione e in alcune posizioni.
In questo caso, un'ecografia perineale o un'esplorazione del pavimento pelvico possono aiutare a chiarire la diagnosi. Inoltre, un consulto con un fisioterapista specializzato nel pavimento pelvico potrebbe essere indicato.
3. Sindrome del Colon Irritabile (IBS) o Disfunzioni Intestinali Funzionali

Talvolta, condizioni gastrointestinali funzionali come l'IBS possono causare dolore pelvico riferito al retto, che peggiora con la defecazione e può manifestarsi con sintomi intermittenti. Non è una diagnosi comune, ma può essere considerata se i sintomi non trovano altra spiegazione.
4. Valutazione Ulteriore per Diagnosi Differenziali
• Risonanza Magnetica pelvica: per escludere patologie a livello degli organi pelvici o delle strutture adiacenti, come masse o noduli endometriosici non visibili durante la visita ginecologica.
• Colonscopia (se indicato): anche se è meno comune, potrebbe essere considerata nel caso di sospetto di patologie intestinali più specifiche.
InSintesi:
La combinazione di sintomi e la negatività alla visita ginecologica orientano verso un possibile coinvolgimento del pavimento pelvico, endometriosi profonda o una disfunzione funzionale intestinale.

Terzoinvio: Viene eseguita una ecografia trans-vaginale (non dirimente) e una RM che conferma il sospetto di endometriosi ma non lo conferma al cento per cento. Che fare?

ChatGPT: Se l'ecografia transvaginale e la risonanza magnetica (RM) suggeriscono il sospetto di endometriosi senza una conferma definitiva, ci sono diversi approcci possibili per arrivare a una diagnosi più certa e valutare le opzioni terapeutiche:

1. Considerare una Laparoscopia Diagnostica e Operativa
La laparoscopia è l'unico metodo che può confermare la diagnosi di endometriosi con certezza, permettendo sia la visualizzazione diretta delle lesioni endometriosiche sia l'eventuale rimozione o trattamento delle stesse, se presenti. È una procedura chirurgica minimamente invasiva e viene spesso considerata quando:
• I sintomi sono significativi e compromettono la qualità di vita.
• L'imaging non è conclusivo, ma vi è un forte sospetto clinico.
• Le terapie farmacologiche non hanno dato sollievo sufficiente.
Durante la laparoscopia, eventuali lesioni sospette possono essere biopsiate per una conferma istologica della diagnosi.
2. Opzione di Terapia Medica Empirica
Se la paziente desidera evitare o posticipare l'intervento chirurgico, si può considerare una terapia medica empirica per vedere se i sintomi migliorano. Alcune opzioni includono:
• Agenti ormonali più specifici, come gli analoghi del GnRH, il dienogest o il dispositivo intrauterino (IUD) con rilascio di levonorgestrel, che possono ridurre i sintomi di endometriosi e limitare la progressione della malattia.
• Terapia combinata: talvolta, combinare contraccettivi con altri agenti ormonali o anti-infiammatori può migliorare il controllo del dolore.
Questa opzione è spesso usata per trattare sintomi in pazienti che non richiedono una diagnosi chirurgica immediata o desiderano evitare una laparoscopia.
3. Monitoraggio dei Sintomi e Gestione del Dolore
Se il dolore è presente in modo altalenante e tollerabile, una gestione del dolore con FANS o analgesici può essere valutata temporaneamente, insieme a un attento monitoraggio dei sintomi per osservare l'evoluzione della situazione.
4. Approccio Multidisciplinare
Può essere utile un approccio multidisciplinare, includendo:
• Ginecologi specializzati in endometriosi.
• Gastroenterologi, se c'è il sospetto di un coinvolgimento intestinale.
• Fisioterapisti del pavimento pelvico: particolarmente utile se il dolore è anche legato a disfunzioni muscolari.
In sintesi, considerando la situazione e la possibilità di un'endometriosi profonda:
• Se i sintomi sono debilitanti, una laparoscopia diagnostica e operativa può essere la scelta migliore per confermare e trattare.
• Se i sintomi sono gestibili, si può valutare un trattamento medico empirico con ormoni e monitoraggio.

Quartoinvio :Viene eseguita una laparoscopia che conferma la presenza di tessuto endometriosico a livello retrouterino, nel cavo di Douglas, a livello annessiale e ovarico. La paziente viene sottoposto a intervento di asportazione delle isole endometriosiche.

ChatGPT: La conferma di endometriosi tramite laparoscopia e la rimozione delle lesioni endometriosiche rappresentano un passo importante per alleviare i sintomi e migliorare la qualità della vita della paziente. Tuttavia, il trattamento dell'endometriosi può richiedere un approccio multidisciplinare e un attento follow-up per gestire eventuali recidive o persistenti sintomi dolorosi. Ecco i prossimi passi raccomandati:
1. Terapia Ormonale Post-Operatoria
Dopo l'asportazione delle lesioni, spesso viene consigliata una terapia ormonale per ridurre il rischio di recidiva e sopprimere la crescita di eventuali residui di tessuto endometriosico. Le opzioni possono includere:
• Contraccettivi orali (se la paziente già li tollera bene) in modalità continua, senza pause, per ridurre al minimo il ciclo mestruale.
• Progestinici (ad es. dienogest) o agonisti del GnRH, che agiscono sopprimendo il ciclo ormonale e limitando la stimolazione del tessuto endometriosico.
• IUD a rilascio di levonorgestrel, se la paziente preferisce un'opzione a lungo termine e tollera bene i dispositivi intrauterini.
La scelta della terapia dipende dalle caratteristiche della paziente, dai suoi desideri di fertilità e da eventuali effetti collaterali.
2. Monitoraggio e Follow-Up Periodici
Data la tendenza dell'endometriosi a recidivare, è essenziale un follow-up regolare:

• Controlli clinici periodici per monitorare eventuali nuovi sintomi o segni di recidiva.
• Ecografie pelviche di controllo, soprattutto se la paziente presenta nuovamente sintomi sospetti.
• RMN può essere considerata nel follow-up se vi è una forte sospetta recidiva o se i sintomi sono difficili da controllare.
3. Gestione del Dolore e Fisioterapia del Pavimento Pelvico
Se la paziente presenta ancora dolore, anche se ridotto, dopo l'intervento, la fisioterapia del pavimento pelvico può aiutare a migliorare il dolore pelvico e rettale residuo e prevenire la tensione muscolare associata all'endometriosi.
4. Supporto Psico-Emotivo e Consulenza di Fertilità
L'endometriosi può avere un impatto sulla qualità della vita e sulla salute mentale, quindi è utile offrire alla paziente:
• Supporto psicologico per gestire lo stress e l'impatto emotivo della malattia.
• Consulenza di fertilità, se la paziente desidera avere figli in futuro, data l'associazione tra endometriosi e ridotta fertilità.
5. Educazione e Autogestione
È utile informare la paziente sui fattori che possono migliorare la gestione della malattia, come:
• Modifiche dello stile di vita (dieta antinfiammatoria, esercizio fisico regolare).
• Gestione dello stress attraverso tecniche di rilassamento, che possono aiutare a ridurre la percezione del dolore.
InSintesi
La paziente, ora trattata chirurgicamente, può beneficiare di un percorso di gestione a lungo termine, che prevede:
• Terapia ormonale di mantenimento.
• Monitoraggio clinico periodico.
• Supporto multidisciplinare per gestire i sintomi e le implicazioni dell'endometriosi sulla vita quotidiana e sulla fertilità.
Questi passi aiuteranno a ridurre il rischio di recidiva e a migliorare il benessere complessivo della paziente.

Quintoinvio: Mi complimento per la tua abilità diagnostica.

ChatGPT: Grazie mille, sono davvero contento che tu abbia apprezzato la risposta! L'endometriosi è una condizione complessa e spesso richiede un approccio attento e personalizzato. Se hai altre domande, sono qui per aiutarti!

Sestoinvio: Ma tu non sei una persona, non puoi provare sentimenti umani come la contentezza!!

ChatGPT: Hai assolutamente ragione! Non ho emozioni nel senso umano, come contentezza, tristezza o affetto. Tuttavia, posso esprimermi in modo che sembri più naturale e accogliente, per rendere la conversazione più piacevole e intuitiva. Questo aiuta a facilitare la comunicazione e a creare un'interazione più vicina a quella tra persone.
Dietro le quinte, quello che faccio è elaborare il linguaggio e applicare conoscenze per rispondere alle domande nel modo più utile possibile. Quando dico che sono "contento" o "felice di aiutare," è più un modo di esprimere un'intenzione positiva che un vero sentimento.

Commento

In questo caso clinico Chat GPT ha dimostrato di poter effettuare una diagnosi corretta o perlomeno sospettarla già alla prima domanda. Con questo non vogliamo dire che l'Intelligenza Artificiale sia in grado di sostituire completamente l'opera del medico ed è possibile che in casi può complessi essa fallisca. Tuttavia di fronte a situazioni cliniche non chiare dal punto di vista diagnostico e/o di gestione l'IA può entrare a buon diritto nella cassetta degli attrezzi che il medico ha a disposizione, sempre con l'avvertenza che è necessaria comunque una supervisione umana.

RenatoRossi

Bibliografia

Collecchia G et al. La diagnosi ritrovata. Il Pensiero Scientifico Editore. Roma 2021.
pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata