

Molto rumore per nulla

A. SADIGHI, P. ANNESSI

RIASSUNTO: **Molto rumore per nulla.**

A. SADIGHI, P. ANNESSI

La routine professionale ci porta sovente a dimenticare nel tempo non solo il nome, ma spesso anche la patologia per la quale un paziente era stato ricoverato e trattato con tanto "amore e dedizione". Tuttavia alcuni casi costituiscono il bagaglio di esperienza di un buon medico e divengono quasi "proverbiale".

Una donna di 50 anni affetta da colecistite cronica litiasica e sospetta neoplasia della colecisti veniva studiata e sottoposta a colecistectomia circa un anno fa. Come nella commedia "Molto rumore per nulla" di William Shakespeare, anche in questo caso si sono utilizzate numerose risorse inutilmente; forse per l'inesperienza e anche per il timore dei riflessi medico-legali, la preziosa diagnostica strumentale, invece di sciogliere i dubbi, ne ipotizzava altri. Ora, ci viene da sorridere pensando a quel caso.

Non dobbiamo dimenticare mai che, in linea con quanto ricordato dai nostri Maestri, spesso la patologia più probabile è anche quella più frequente.

SUMMARY: **Much ado about nothing.**

A. SADIGHI, P. ANNESSI

The professional routine often allows us to forget over time not only the name, but often also the pathology for which a patient has recovered from and treated for with much "love and dedication". However some cases contribute to the baggage of a good doctor's experience and become nearly "proverbial" in nature.

A 50 year old woman, affected by chronic cholecystitis and under suspicion of neoplasia of the cholecyst, came studied and subordinated to cholecystectomy approximately a year ago. As per William Shakespeare's comedy "Much Ado About Nothing", also in this case numerous resources have been inefficiently used and precious diagnostic tools, instead of clearing our doubts and confirming the diagnosis, perhaps due to the lack of experience and also for the fear of the medical-legal reactions, they assumed otherwise. Now, thinking about this case, makes us smile.

We shouldn't forget that, in accordance with what we remember from our Masters, often the most probable pathology is also that most frequent one.

KEY WORDS: Colelitiasi - Colecistite cronica - Diagnostica per immagini.
Colelithiasis - Chronic cholecystitis - Imaging.

*Dedicato alla memoria del mio primo Maestro di chirurgia, l'indimenticabile professor Pietro Mascagni.
Dott. Arash Sadighi*

La routine professionale ci porta sovente a dimenticare nel tempo non solo il nome di un paziente, ma spesso anche la patologia per la quale era stato ricoverato e trattato con tanto "amore e dedizione". Tuttavia alcuni casi possono costituire il bagaglio di esperienza di un buon medico e divenire quasi "proverbiale". È passato infatti più di un anno da quando abbiamo affrontato chirurgicamente un caso clinico piuttosto singolare.

Si trattava di una donna di 50 anni di età, in buone condizioni cliniche generali ma con una lunga storia di dolori addominali localizzati prevalentemente in

ipocondrio destro. Ci veniva indirizzata da altri specialisti con la diagnosi di "sospetta neoplasia della colecisti". Numerosi esami ecografici, eseguiti da diversi operatori in vari centri diagnostici, mettevano in evidenza non solo la presenza di una patologia litiasica ma anche di una formazione "espansiva" non meglio caratterizzata. Gli esami di laboratorio, anch'essi più volte ripetuti, risultavano sostanzialmente nella norma. Alla luce di questo iter diagnostico, anche il nostro ecografista di riferimento non ritenne di poter escludere una patologia neoplastica. Occorsero quindi pochi minuti per organizzare un esame angio-TC dell'addome, ma molti giorni e più di un consulto per avere il referto scritto dei Radiologi, tutti Colleghi di enorme esperienza, e tutto solo per sapere, sostanzialmente, che "...si potrebbe suggerire processo flogistico e/o eteroplasico su componente scleroatrofica" (Fig. 1). Anche i radiologi, formulata l'ipotesi diagnostica, hanno quindi "passato la mano" al clinico, come d'altra parte è giusto che sia.

Ed ecco il chirurgo e la paziente, faccia a faccia. Risultò per entrambi imbarazzante - ma per fortuna capita raramente - la raccolta del consenso informato, in particolare rispondere alla faticosa domanda "Ma

Molto rumore per nulla

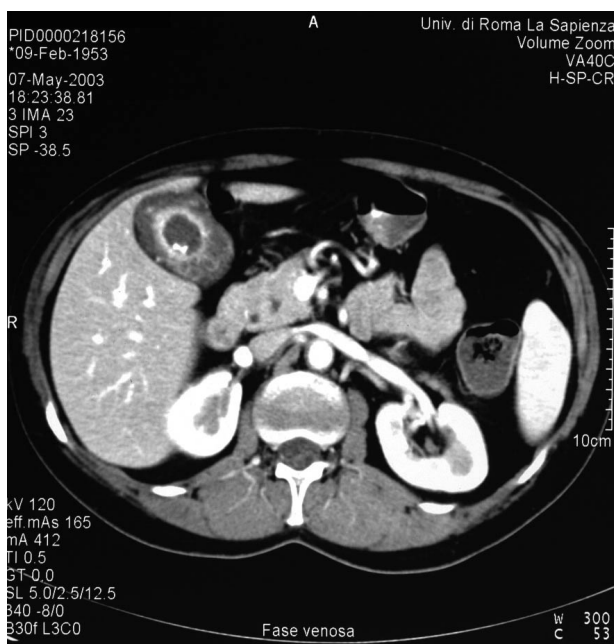


Fig. 1 - Angio-Tc addome superiore: "processo flogistico e/o eteroplastico della colecisti su componente scleroatrofica".

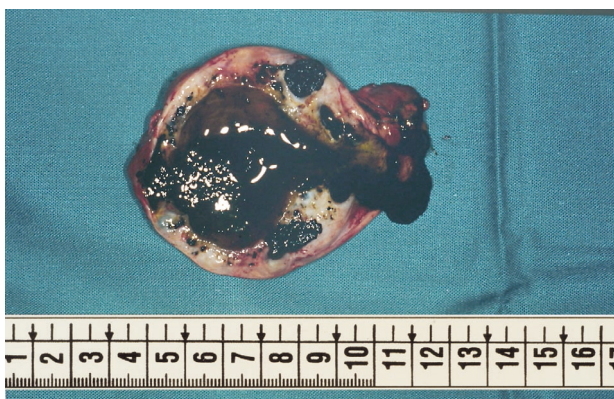


Fig. 2 - Colecisti aperta: pareti dell'organo ispessite con presenza di fango biliare e di numerosi calcoli intraparietali.

allora, dottore, che cosa ho?" dopo circa un'ora di spiegazioni più o meno scientifiche ed a tratti necessariamente elusive.

Infine, la paziente veniva sottoposta ad una

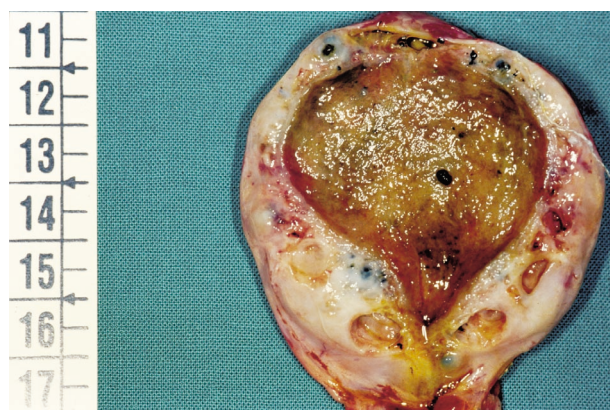


Fig. 3 - Colecisti aperta e detersa: parete notevolmente ispessita, con presenza di numerosi recessi pseudodiverticolari contenenti formazioni litiasiche.

esplorazione chirurgica che, nell'incertezza della natura della patologia, iniziava con una laparotomia sottocostale destra che ... sciolse tutti i dubbi: gli atti operatori riguardarono esclusivamente una colecistectomia, nemmeno particolarmente difficile. Il preparato chirurgico mostrava una colecisti a pareti molto ispessite, con numerosi pseudodiverticoli contenenti formazioni litiasiche (Figg. 2 e 3). Dopo un decorso postoperatorio regolare, la paziente veniva dimessa "felice e contenta".

Ora, come allora subito dopo l'intervento, ci viene da sorridere pensando a quel caso, ogni qualvolta ci troviamo di fronte ad altri dubbi nei quali la diagnostica strumentale per immagini, preziosa ed insostituibile, può rivelarsi un'arma a doppio taglio: invece di sciogliere i dubbi, può confermarne alcuni e ipotizzarne altri.

Evidentemente l'inesperienza, e forse oggi anche il timore dei riflessi medico-legali, inducono a volte ad una eccessiva prudenza, che spesso spinge verso un immobilismo concettuale che solo il clinico può risolvere, interpretando al meglio un insostituibile rapporto professionale e fiduciario con il paziente.

Non dimentichiamo perciò che, in linea con quanto più volte ricordato dai nostri Maestri, che spesso la patologia più probabile è anche quella più frequente.