

DEFICIT ACUTO COMPLETO DEL NERVO TRIGEMINO SINISTRO

LENZI GL*, SACCARDI D^ & C.COLONNESE* §

* DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE, UNIVERSITA' DI ROMA-SAPIENZA ; ^ PAZIENTE § IRCCS NEUROMED POZZILLI (IS)

Introduzione

OBIETTIVO DELLA COMUNICAZIONE : TAKE-HOME MESSAGES

DISCUTERE CON I MEDICI (NEUROLOGI O ALTRA SPECIALITA') ADDETTI ALL'URGENZA-EMERGENZA LA CONSAPEVOLEZZA DELL'IMPORTANZA E DELLE RICADUTE SULLA VITA QUOTIDIANA DEI LORO PAZIENTI DELLA COMUNICAZIONE , IN PARTICOLARE DELLA

DIAGNOSI – PROGNOSI

CHE E' LORO AFFIDATA, CON LE SUE CERTEZZE MA ANCHE LE SUE INCERTEZZE, SOPRATTUTTO NELL'URGENZA-EMERGENZA

IL CASO CLINICO

ALLE ORE 09:00 DEL 4 GENNAIO 2016, IL SIG. D.S. [43 ANNI, SINGLE, INGEGNERE, CEO DI AZIENDA PROPRIA, IN PIENA SALUTE] NEL RADERSI SI ACCORGE DI AVERE LA PARTE SINISTRA DEL VOLTO "ADDORMENTATA", SENZA DOLORE.

- LA MATTINA SUCCESSIVA, TUTTA L'EMIFACCIA SINISTRA È ADDORMENTATA, CIBO E BEVANDE HANNO UN SAPORE SPIACEVOLE SULLA LINGUA, L'UDITO A SINISTRA È NETTAMENTE CALATO.
- NEI GIORNI SUCCESSIVI LA SENSIBILITA' DEL LATO SINISTRO DEL VOLTO E' ULTERIORMENTE ALTERATA, SENZA ALCUN DOLORE.
- CONSULTATO IL MMG, IL GIORNO 8 GENNAIO 2016, H 21:30, SI RECA AL DEA DI UN POLICLINICO UNIVERSITARIO. IL 9 GENNAIO ESEGUE TAC ENCEFALO CON MDC, ED ANGIO-TC. REFERTO : NORMALI. SEMPRE IL 9 GENNAIO 2016 EFFETTUA ESAME DI RM DELL'ENCEFALO CON M.D.C. (CFR FIG. 1), CHE »... «...EVIDENZIA LESIONE LOCALE A LIVELLO DEL PASSAGGIO BULBO-PONTINO IN SEDE DORSALE A SINISTRA. PRESENTA LIEVE EDEMA PERILESIONALE, E IN FASE CONTRASTOGRAFICA IMPREGNAZIONE DISOMOGENEA, PREVALENTEMENTE CERCINATA. I REPERTI ...POSSONO ESSERE COMPATIBILI IN PRIMA ISTANZA CON ESORDIO DI PATOLOGIA DEMIELINIZZANTE, NON POTENDO COMUNQUE ESCLUDERE DEL TUTTO ALTRA NATURA (INFETTIVA? ETEROPLASICA?) ».

FIG 1 A

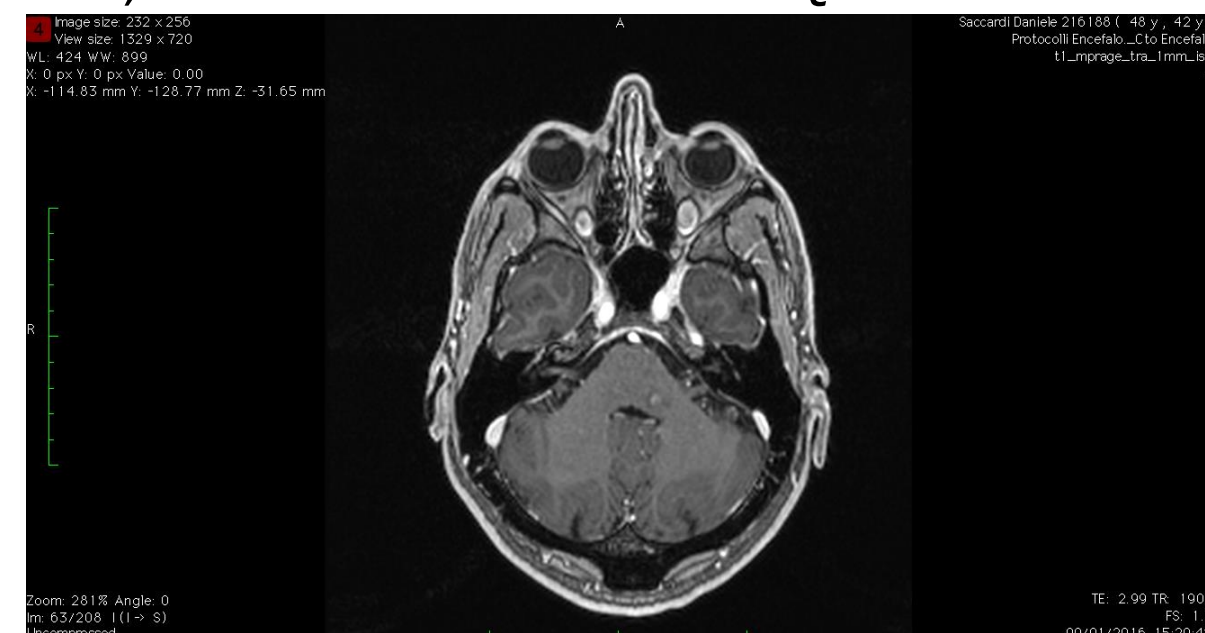
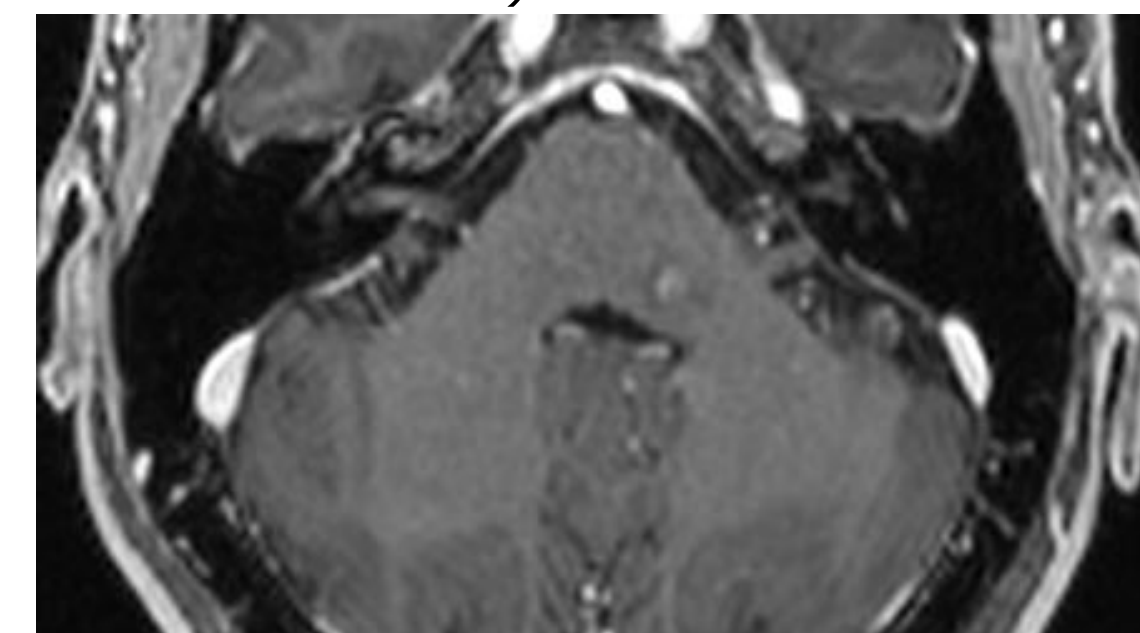


FIG 1 B



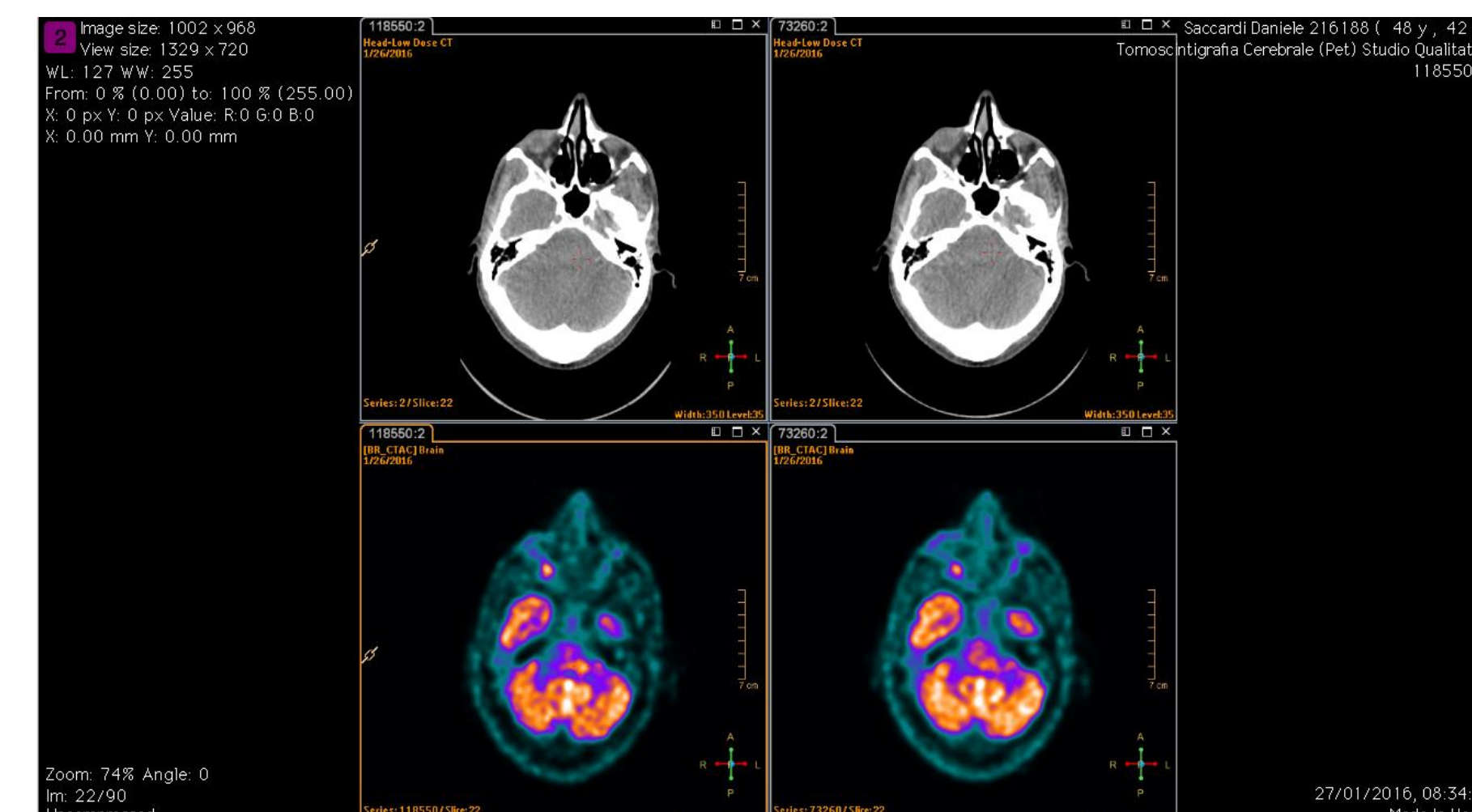
VIENE CONSIGLIATO IL RICOVERO IN AMBIENTE NEUROLOGICO. IL SIG. D.S. CHIEDE LA DIAGNOSI.

- RISPOSTA: LA DIAGNOSI È INCERTA FRA A) ASTROCITOMA ; B) SCLEROSI MULTIPLA. NON CI SONO TERZE IPOTESI DIAGNOSTICHE.
- AL PAZIENTE VIENE CONSIGLIATO DI DISDIRE TUTTI I SUOI IMPEGNI E DI PREPARARSI ANCHE AL PEGGIO.
- IL SIG. D.S. DISDICE TUTTI I SUOI IMPEGNI DI LAVORO NAZIONALI ED INTERNAZIONALI, AFFIDA A UN CONSULENTE ESTERNO LA DIREZIONE DELLA SUA AZIENDA, SI PREPARA AL PEGGIO E SI RICOVERA: E' IL 9 GENNAIO 2016
- DURANTE IL RICOVERO, EFFETTUA ESAMI EMATOCHIMICI, PUNTURA LOMBARE, DUE PET SCAN CON F-18 (CFR FIG 2), CT SCAN TOTAL-BODY. LA REGIONE DI ALTERATO SEGNALE VIENE CONFERMATA, "... COMPATIBILE CON NATURA ETEROPLASICA.." ANCHE ALLE DUE PET. LE ALTERNATIVE DIAGNOSTICHE NON VENGONO RISOLTE.
- FIGURA 2 : SECONDA TC -PET IN DATA 26.01.2016 REFERTO :

- "... QUADRO PET COMPATIBILE CON PRESENZA DI TESSUTO ETEROPLASTICO
- AD MEDIO-ELEVATO METABOLISMO GLUCIDICO NELLA SEDE DESCRITTA...»
- ASSUME 1 G DI SOLUMEDROL E.V. PER 5 GIORNI, E POI 25 MG/DIE DI DELTACORTENE PER UN MESE.

DOPO UNA DEGENZA DI 21 GIORNI, VIENE DIMESSO IL 29 GENNAIO 2016, CON LA DIAGNOSI DI L.O.S. IN SEDE BULBO-PONTINA SINISTRA, DI INCERTA ORIGINE (DEMIELINIZZANTE ?, ETEROPLASICA?), E LA PROGNOSI CORRISPONDENTE. AGEUSIA E SECREZIONE SALIVARE SONO TORNATI NORMALI, PERMANE IPOACUSIA A SINISTRA.

ALLA DIMISSIONE, IL PAZ. MANIFESTA UNA CERTA DIFFICOLTA' DI EQUILIBRIO (SI SENTE MOLTO INSTABILE) E PRESENTA UNA LIEVE DEVIATIONE DELLA BOCCA (LIEVE DEFICIT FACCIALE SX ?). PUR ESSENDO PRO-FONDAMENTE SMARRITO E DEPRESSO, E' DECISO AD APPROFONDIRE E CERCA UNA SECONDA OPINIONE.



IL 9.03.16 ESEGUE ESAME DI RM A 3 T , CON M.D.C

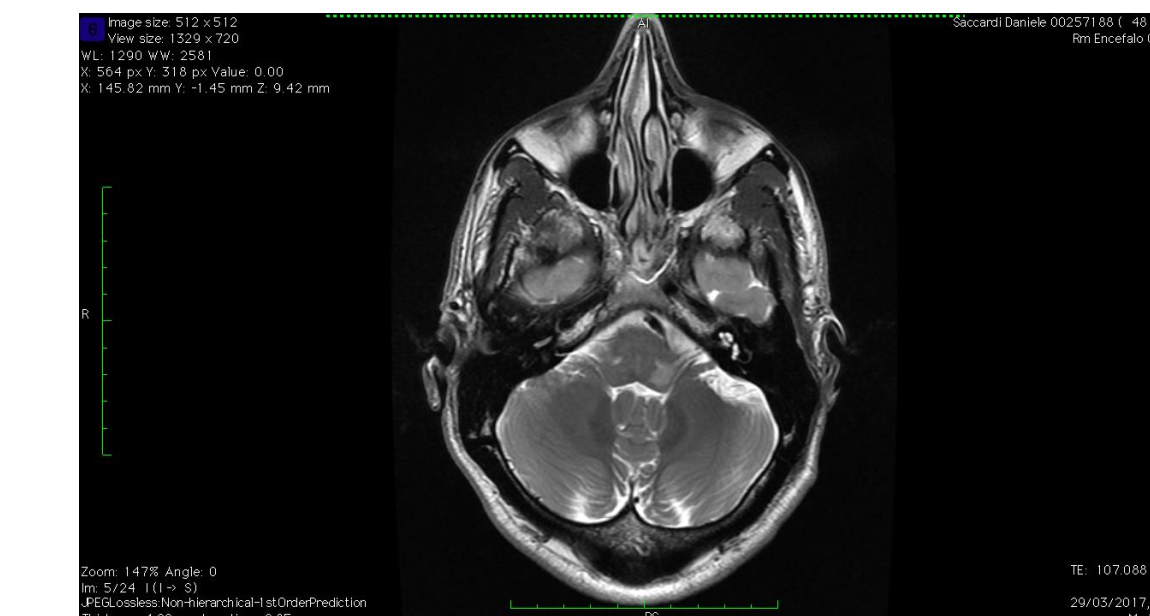
FIG 3



REFERTO : AREA IPERINTENSA IN T2 NELLA PORZIONE LATERALE SX DEL PONTE, ALL'EMERGENZA DEL PACCHETTO STATO-ACUSTICO. L'IPOTESI DIAGNOSTICA DEL MARZO 2016 DI NEUROLOGO E NEURO-DIOLOGO INSIEME E' : NON SAPPIAMO COSA SIA QUESTA ZONA DI ALTERATO SEGNALE, MA SAPPIAMO CHE NON E' NE' UN ASTROCITOMA NE' UNA SCLEROSI MULTIPLA. PENSIAMO CHE SIA UNA INFIAMMAZIONE BENIGNA, CON UNA PROGNOSI FAVOREVOLE.

DA ALLORA, IL PAZIENTE ESEGUE CONTROLLI RM, DAPPRIMA SEMESTRALI, POI ANNUALI, ATTUALMENTE BIENNALI. HA RIPRESO TUTTE LE SUE ATTIVITA'. LAVORA ...TROPPA. NON SI E' ANCORA SPOSATO.

FIGURA 4 : RM DEL 20.03.2017
REFERTO : INVARIATO



2018 : INVARIATO
2019 : INVARIATO
2020 : INVARIATO
2021 : INVARIATO

FIGURA 5 : RM DEL 9-03.2018

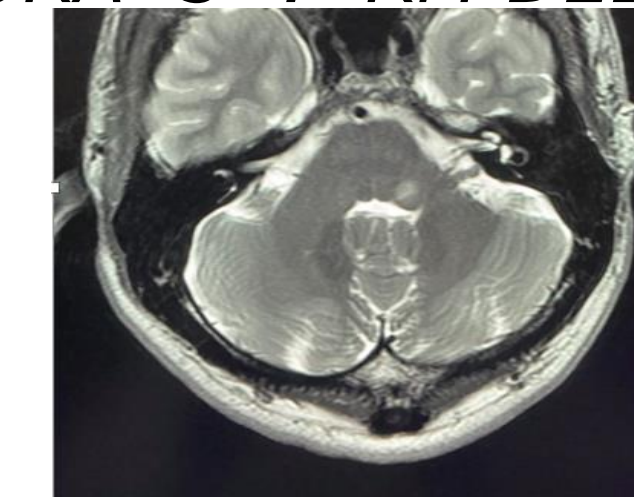


FIGURA 6 : RM DEL 19.06.2019

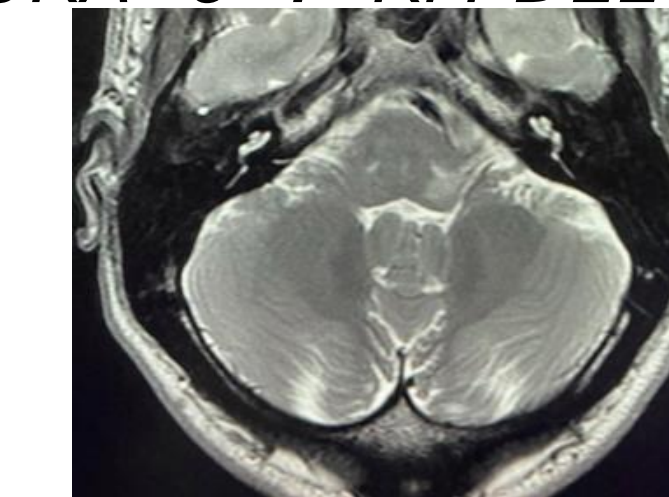
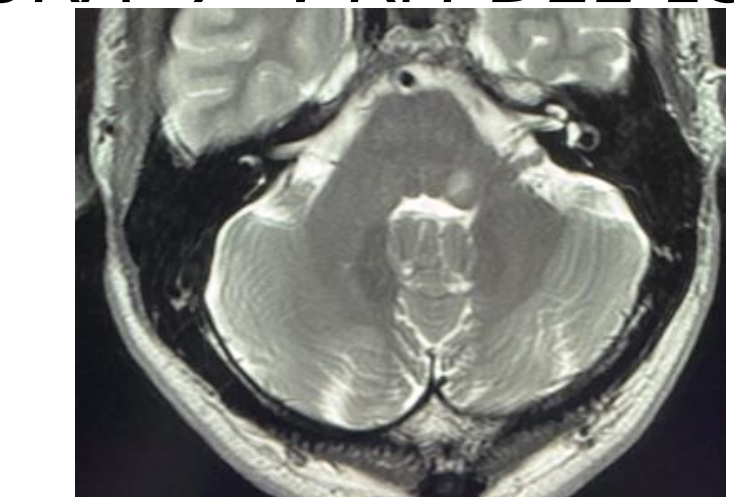


FIGURA 7 : RM DEL 15.07.2021



AL CONTROLLO CLINICO DEL GIUGNO 2021, PERMANE SOLAMENTE UNA LIEVE IPOACUSIA SINISTRA.
DISCUSSIONE DEL CASO

SEI ANNI DI FLOW-UP PERMETTONO DI ESCLUDERE ORAMAI LE IPOTESI DEMIELINIZZANTE E ETEROPLASICA. MA LA DIAGNOSI SULLA NATURA DELLA "LESIONE" ANCORA NON C'E'. QUELLO CHE APPARE IMPORTANTE DAL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE S.D., E' CHE LUI SA CHE E' BENIGNA. E LO SA DA ALMENO CINQUE ANNI. GLI AVEVANO DETTO "SI PREPARI AL PEGGIO". ORA S.D. SA DI AVERE LA SUA VITA NELLE PROPRIE MANI.

TAKE-HOME MESSAGES :

IL NEUROLOGO : ACCETTIAMO CHE UNA DIAGNOSI PUO' NON ESSERE POSSIBILE SOPRATTUTTO NELL'URGENZA
IL NEURORADIOLOGO : PER QUANTO LA TECNOLOGIA CI SIA SEMPRE PIU' DI SUPPORTO, LA "MAMMA" DI TUTTE LE SEMEOTICHE RESTA LA CLINICA.

- IL PAZIENTE : Non è sempre facile e spesso neppure possibile, per un paziente, mantenere la razionalità e la lucidità quando gli viene detto che tutto sta per finire.
- Tale lucidità e razionalità non sono purtroppo sufficienti per superare alcune gravissime malattie, ma sono assolutamente necessarie per non abbandonarsi alla disperazione più cupa, rinunciando troppo presto.
- La comunicazione medico-paziente, laddove riguardi diagnosi che potrebbero rivelarsi estremamente severe e sfavorevoli, deve indubbiamente essere obiettiva, ma deve anche tenere conto del lato umano della vicenda.
- In tali circostanze il paziente ha un immenso bisogno di essere guidato.
- Così come è del tutto sbagliato che un medico, certo di una diagnosi, illuda un paziente, lo è altrettanto che un medico, in condizioni di ampia incertezza, emetta diagnosi definitive.
- in quest'ultimo caso le conseguenze della perdita di lucidità e di razionalità del paziente, potrebbero rivelarsi anche peggiori di quelle della patologia.