

# Ecografia, il plus della visita ambulatoriale

L'importanza dell'ecografia come quinto tempo della visita ambulatoriale generalista è confermata dal caso del carcinoma della cervice che segnaliamo, dove l'indagine è risultata fondamentale per la diagnosi differenziale tra colica renale e recidiva neoplastica

**Teresa Gasparre**, *Medico in formazione* - **Francesco Savino**, *Tutor Medico di medicina generale - Bari*

## ► Storia clinica

Durante la frequenza del tirocinio del corso di formazione per la medicina generale è giunta alla nostra osservazione un caso clinico rivelatosi molto interessante. Si tratta di una donna di anni 53, AG, casalinga, due figli in abs e una IVG, in menopausa fisiologica da 4 anni.

### ► Anamnesi pregressa

In anamnesi riferisce dal 2009 comparsa di neof ormazione pigmentata del dorso che nel 2011 raggiunge le dimensioni di circa 4 cm di diametro. Nel gennaio 2011 si sottopone ad intervento chirurgico di escissione di tale lesione cutanea presso la clinica dermatologica del Policlinico di Bari, la cui diagnosi istologica depone per "melanoma in situ; margini liberi".

Nel marzo 2013 riferisce comparsa di ulteriore neof ormazione nerastra di 0.3 cm di diametro sul dorso. Quindi effettua ricovero in DH nella stessa clinica dermatologica per escissione della lesione la cui diagnosi istologica segnala un nevo giunzionale displastico.

Nel gennaio 2015 si rivolge al suo Mmg riferendo la comparsa di piccole perdite ematiche post-coitali per le quali le viene consigliata una consulenza ginecologica e ad esecuzione di PAP test nel sospetto di carcinoma della cervice uterina.

• **Visita ginecologica:** corpo uterino di forma, volume e consistenza lieve-

mente aumentati, nulla a carico degli annessi, collo uterino di forma irregolare e consistenza leggermente ridotta. Alla visualizzazione con speculum è evidente una formazione eteroplastica occupante gran parte del labbro anteriore, fornici liberi. Leucoxantorrea con lievi strie ematiche. *Pap test:* carcinoma squamocellulare con atipie cellulari.

• **Colposcopia:** portio mal visibile per la presenza di neof ormazione vegetante protrudente dal canale cervicale, friabile e sanguinante.

Alla luce del reperto, nell'aprile 2015 viene ricoverata presso la Clinica Ginecologica del Policlinico di Bari dove vengono eseguite indagini di secondo livello.

### ► Intervento chirurgico e diagnosi istologica

La paziente viene sottoposta ad intervento di isterectomia totale tipo A sec. Querleu-Morrow, annessiectomia bilaterale, linfadenectomia pelvica sistemica bilaterale, washing peritoneale. La diagnosi istologica risulta positiva per "tumore misto mulleriano maligno eterologo uterino con componente epiteliale di tipo endometrioide e mucinoso e con componente mesenchimale di tipo fibrosarcomatoso, rabdomioblasto e liposarcomatoso. La neoplasia interessa il collo dell'utero e inf iltra il miometrio nella metà interna. Aspetti di permeazione vascolare. Leiomomi intramurali del corpo dell'utero. Endometrio ad impronta follicolini-

ca. Ovaie e tube scleroatrofiche. Linfonodi iliaci esterni ed otturatori esenti da neoplasia con ampio ilo adiposo". A maggio la paziente intraprende terapia citostatica a base di taxolo e carboplatino per 6 cicli a dosaggio pieno, a cadenza trisettimanale.

A settembre 2015 esegue regolare follow-up con TAC torace-addome-pelvi che risulta negativa.

## ► Nuova sintomatologia

Da maggio 2016 saltuariamente, la signora riferisce di avere lievi dolenzie a livello dell'ipogastrio, che il suo specialista ginecologo di riferimento in prima istanza attribuisce ad aderenze post-chirurgiche e che tratta come tali.

Per la persistenza di tale sintomatologia che diventa progressivamente più intensa e che interessa la regione lombare destra con irradiazione obliqua anteriormente sino all'ipogastrio, la signora si rivolge ripetutamente al locale Pronto soccorso, portando in seguito in visione tali referti anche a noi.

Questi accessi spesso notturni vengono classificati come coliche renali a causa del Giordano positivo all'esame obiettivo e alla presenza di tracce di emoglobina nelle urine.

### ► Ecografia nello studio di MG

Avendo frequentato il corso della Società Italiana di Ecografia per Medici di Medicina Generale (SIEMG) ed aven-

do ottenuto il diploma di ecografista generalista, il mio tutor di medicina generale spesso si avvale della metodica ecografica come preziosissimo quinto tempo dell'esame obiettivo clinico, traendone notevoli vantaggi a carico dell'orientamento diagnostico.

Così, quando la signora AG si rivolge nuovamente alla nostra osservazione per la persistenza di questa addominalgia, decidiamo di non fermarci ai referti di Pronto soccorso con contestuale sospetto diagnostico di colica renale e di sottoporre la paziente ad ecografia renale e vescicale.

All'esame ecografico il rene destro appariva appena aumentato di volume, ma soprattutto si notava la presenza di una modica idronefrosi. Tale quadro poteva essere compatibile con la diagnosi di colica renale, ma caparbiamente abbiamo cominciato a seguire il decorso dell'uretere intenzionati a visualizzare il sospetto calcolo con il suo classico aspetto di iperecogenicità e segno della coda di cometa. Seguendo il decorso dell'uretere sino alla vescica, non si sono messi in evidenza echi ascrivibili a calcoli e neanche con ombra, quindi si è proceduto ad esplorare con più attenzione la giunzione uretero-vescicale dove si interrompeva la idronefrosi evidenziando un'area iso-iperecogena occupante spazio priva di echi doppler. Nel timore che potesse trattarsi di una ostruzione ab estrinseco di natura jatrogena o nella peggiore delle ipotesi di una recidiva, abbiamo indirizzato la paziente dal chirurgo operatore, consegnandole la documentazione iconografica raccolta.

#### ► Nuovo ricovero e intervento

La paziente veniva subito ricoverata in ambiente ginecologico e sottoposta a altre indagini.

• **URO-RMN:** conferma di quanto valutato ecograficamente: "processo

espansivo del diametro di circa 4 cm della parete posterolaterale dx della vescica. Dilatato l'uretere omolaterale. Dilatazione delle cavità calico-pieliche". Dopo pochi giorni (luglio 2016) veniva sottoposta ad intervento chirurgico di laparotomia longitudinale mediana pubo-sovraombelicale. Asportazione radicale di lesione paravaginale destra e di un frammento dell'uretere. Reimpianto di uretere destro in vescica".

• **Diagnosi istologica:** localizzazione secondaria periureterale di tumore mulieriano maligno del diametro di 4 cm. Ad agosto veniva inviata ai colleghi della Radioterapia dell'Istituto Oncologico di Bari per eseguire trattamento radiante.

#### ► Follow-up

La paziente ha regolarmente eseguito indagini clinico-laboratoristiche e strumentali per il follow-up compresa PET-TC total body con esito negativo. Attualmente la signora AG è in buone condizioni di salute e periodicamente si presenta in ambulatorio di medicina generale portando in visione il risultato dei referti relativi alle indagini di follow-up e che risultano tutt'ora costantemente negativi (ultimo controllo a settembre 2016).

#### ► Conclusioni

Il caso clinico appena esposto e che si è presentato durante la frequenza pratica dell'ambulatorio di medicina generale mi ha permesso di prendere coscienza che l'ecografia è un'importante indagine diagnostica di cui si deve avvalere un buon medico di medicina generale nel suo ambulatorio perché può rendere possibile la diagnosi per un gran numero di patologie o per lo meno può risultare il primo step diagnostico per ulteriori approfondimenti nel campo dell'imaging nella conferma di sospetti patologici.

Nel caso clinico descritto, l'ecografia generalista è risultata fondamentale nel porre diagnosi differenziale tra colica renale e recidiva neoplastica.

Vari colleghi del Pronto soccorso, sulla scorta della evidenza clinica, avevano correttamente sospettato banali coliche renali, ma solo l'utilizzo dell'ecografia come quinto tempo della visita ambulatoriale generalista, ha permesso non solo di porre diagnosi differenziale tra colica renale e recidiva neoplastica, ma anche di confermare il fondato sospetto che si trattasse davvero di recidiva. Si evince pertanto l'utilità di un ecografo in ogni ambulatorio di medicina generale e soprattutto l'importanza che il Mmg abbia adeguata formazione nell'esecuzione dell'ecografia che permette in molti casi di anticipare diagnosi su numerose patologie ed abbreviare così i tempi per l'inizio dei trattamenti. Da quanto esposto in precedenza possiamo dedurre che accanto ai comuni strumenti medici diagnostici come dermatoscopio, sfigmomanometro, otoscopio ecc.. risulta indispensabile l'ecografo per rendere più accurata e completa la visita in un ambulatorio di medicina generale. Al fine poi di rendere più brevi i tempi per una definizione diagnostica relativa ad un corteo sintomatologico complesso e che spesso impone diagnosi differenziale con altre patologie, si rende più che mai opportuno ed efficace l'utilizzo dell'ecografia generalista. Questa tecnica molto sensibile per numerose patologie, poco costosa e non invasiva permette al Mmg di completare la sua diagnosi o di dirimere sospetti diagnostici dopo attenta e paziente raccolta di dati anamnestici supportati talora da esami ematochimici e di orientarsi in maniera chiara e appropriata in una sempre più corretta gestione globale del paziente permettendogli di avere una visione olistica delle patologie dei propri assistiti.