

Uno strano mal di gola

Francesco Conforti

Medicina Generale & Diagnostica Ecografica - AUSL Toscana Centro, Coordinatore clinico della Casa della Salute S. Andrea, Empoli (FI)

Il caso

Annamaria, una gioviale ex-infermiera di 57 anni, si presenta in ambulatorio dopo aver trascorso un weekend al mare. Lamenta un modesto dolore a deglutire e un "po' di linfonodi al collo", come riferisce lei. Non ha febbre. Ha assunto un FANS e da buon ex operatore sanitario ha già iniziato un antibiotico fin dai primi sintomi. La visita ambulatoriale è giustificata non tanto dal fastidio alla faringe quanto da alcune pratiche burocratiche che deve sbrigare con il medico di famiglia.

Dopo aver firmato la documentazione mi soffermo con lo sguardo sulla tumefazione cervicale sinistra che lei chiama "un po' di linfonodi al collo": all'ispezione è visibile una tumefazione laterocervicale che alla palpazione si presenta teso-elastica e poco mobile sui piani profondi. Approfondisco con una POCUS. In regione laterocervicale sinistra, in prossimità della ghiandola salivare sottomandibolare, è visibile una neoformazione rotondeggiante ipoecogena a ecostruttura disomogenea di 19 x 17 x 22 mm di diametro con alcune travature iperecogene al suo interno e un asse vascolare intralesionale (Figg. 1-3). Non appare proprio come la classica linfoadenopatia reattiva a una faringite. Adiacente alla nodularità è visibile una linfoadenopatia rotondeggiante di circa 10 mm di diametro con caratteristiche ecografiche conservate (ilo ben visibile, vascolarizzazione fisiologica, corticale ipoecogena armonica, profilo liscio) (Fig. 4).

L'anamnesi familiare e patologica remota della paziente non sono significative. Non ha fatto trattamenti radianti cervicali in passato, non ha avuto recentemente patologie infettive od infiltrative e non ha fatto viaggi all'estero. Nelle ultime quattro settimane non le sono stati somministrati vaccini. Ha fumato in media dieci sigarette al giorno nei primi anni di professione in pronto soccorso ("quando ero in trincea" come dice sempre Annamaria quando ricorda quel periodo burrascoso di turni e notti lavorative).

Prescrivo una risonanza magnetica con mezzo di contrasto urgente che conferma la presenza di lesione espansiva sospetta per neoplasia dei tessuti molli cervicali. La successiva biopsia conferma la diagnosi di "carcinoma a cellule squamose del trigono retromolare".

Fortunatamente un banale mal di gola insorto dopo una giornata al mare ha permesso di diagnosticare in tempo una forma aggressiva di neoplasia dei tessuti molli della regione testa-collo.

FIGURA 1.

Scansione trasversale in laterocervicale sinistra con sonda lineare.



FIGURA 2.

Scansione longitudinale in laterocervicale sinistra con sonda lineare.

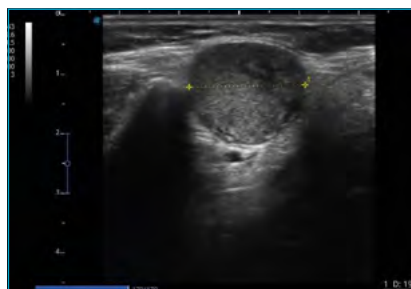
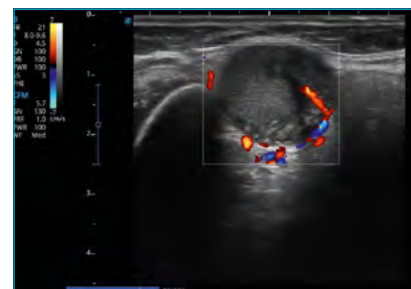


FIGURA 3.

Scansione con ecocolordoppler.



Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Conforti F. Uno strano mal di gola. Rivista SIMG 2022;29(4):37-38.

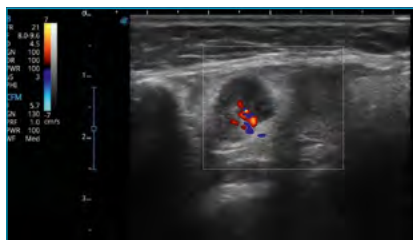
© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

FIGURA 4.
Linfonodo perilesionale.



Discussione

Le nuove diagnosi di neoplasia del distretto testa-collo (faringe, laringe, cavo orale) nel 2020 in Italia sono state 9.900 con netta prevalenza del sesso maschile. L'età media è superiore ai 50 anni ma viene segnalata una percentuale elevata di pazienti giovani (circa 15%). I tumori del cavo orale comprendono un insieme di neoplasie, prevalentemente carcinomi, che originano dalle mucose (95%) ma anche tumori di origine salivare, connettivale o melanomi (5%). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi

è del 59 % negli uomini e del 62 % nelle donne. I principali fattori di rischio sono il fumo, l'alcol e l'infezione da papilloma virus HPV. Oltre la metà dei casi vengono diagnosticati in fase localmente avanzata o già metastatica a causa della scarsa sensibilità ai controlli clinici periodici delle fasce di popolazione tipicamente colpite da questa neoplasia.

In questo caso la facile esplorabilità della regione cervicale, l'immediatezza e la maneggevolezza della metodica ecografica POCUS hanno rappresentato per Annamaria un vantaggio sostanziale in termini di diagnosi e prognosi. L'esperienza clinica e la conoscenza della storia della paziente del Medico di Medicina Generale si sono sommate a una efficace metodica di diagnostica per immagini che ha ottimizzato e velocizzato il percorso diagnostico-terapeutico.

Bibliografia

¹ I numeri del cancro in Italia 2021 dati Aiom-Airtum. Undicesima edizione della pubblicazione. <https://www.aiom.it/wpcontent/uplo->

ads/2021/10/2021_NumeriCancro_web.pdf

² Tumori della testa e del collo. IEO (Istituto Europeo di Oncologia) <https://www.ieo.it/PER-I-PAZIENTI/Cure/Tumori-della-testa-e-del-collo/>

³ Incidenza dei tumori in Italia. Fonte Ministero della Salute https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3897_1_file.pdf

⁴ Shao Hui Huang, Brian O'Sullivan, et al. Overview of the 8th Edition TNM Classification for Head and Neck Cancer. *Curr Treat Options Oncol* 2017;18:40.

⁵ Spurling G, Jackson C. GPs with special interests: Benefits to patients, GPs and the community. *Aust Fam Physician* 2009;38:337-39.

⁶ Colli A, Prati D, Fraquelli M, et al. The use of a pocket-sized ultrasound device improves physical examination: results of an in- and outpatient cohort study. *PLoS One* 2015;10:e0122181.

⁷ Fichera F, Paolini I. I livelli di pratica ecografica in Medicina Generale. *Rivista SIMG* 2017;1:32-3.

⁸ Fichera F, D'Ambrosio G, Lagolio E, et al. La valutazione ecografica in Medicina Generale: ruolo e significato della Point Of Care Ultrasonography (POCUS). *Rivista SIMG* 2020;27:21-6.

Il punto di vista dello Specialista

Italo Paolini

Responsabile ecografia SIMG

Il caso riportato dal dott. Conforti merita alcune osservazioni nei diversi momenti della sua articolazione:

- l'importanza di sfruttare l'opportunità del contatto con la paziente, al di là delle sue richieste contingenti (legate ad aspetti meramente burocratici) per una valutazione complessiva della sua situazione e dei suoi disturbi;
- l'aver evitato il pericolo, spesso ricorrente nella nostra pratica quotidiana, delle diagnosi "pre-confezionate" dal paziente stesso, in base al proprio percorso mentale ed esperienziale e di solito volte a porre l'autodiagnosi più semplice e tranquillizzante;
- la valutazione ultrasonografica a

completamento dell'esame obiettivo e dell'anamnesi determina, poi, un deciso cambiamento nel percorso assistenziale di Annamaria. Non il rinviare a un altro esame con un alto livello di indefinità diagnostica, ma l'orientarsi, da parte del MMG, per un approfondimento mirato e con un sospetto preciso e l'esclusione, su dati di fatto derivati dalla valutazione POCUS, dell'ingannevole autodiagnosi posta dalla paziente.

- ultimo, ma non ultimo per importanza, l'oggettivo potenziamento della figura professionale che deriva dal nuovo percorso assistenziale che si è determinato.

Le situazioni che determinano l'utilità dell'approccio POCUS in Medicina Generale sono in continua crescita e i relativi quesiti diagnostici in grado di ottenere una risposta immediata binaria del tipo SI/NO necessitano di una sistematizzazione derivante da esperienze come quella riportata dall'autore del report. Non la teoria che orienta e modifica la pratica professionale, ma l'analisi di quanto emerge dalla pratica quotidiana stessa alla ricerca di un miglioramento professionale continuo di cui l'amplificazione del nostro livello diagnostico rappresenta una componente importante.