

RICOVERO DAL 15/03/2006 AL 22/03/2006

VIENE RICOVERATA DAL P.S. PER TUMEFUZIONE SOVRACLAVEARE SINISTRA.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:IPERTENSIONE, CARDIOPATIA CONGESTIZIA.,
PERDITA DI CIRCA 15 KG IN UN ANNO

ESAME OBIETTIVO LOCALE :TUMEFUZIONE DURA FISSA IN SOVRACLAVEARE
SINISTRA..

15/03/2006 ELETTROCARDIOGRAMMA:POSSIBILI ESITI DI INFARTO MIOCARDICO

17/03/2006 :TAC COLLO C.M.C.: GROSSOLANE ADENOMEGALIE A CARATTERE
PATOLOGICO SOPRATTUTTO IN SEDE LATEROCERVICALE SIN. E IN
CORRISPONDENZA DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE TALI ADENOMEGALIE
SUPERANO 3-4CM. E SONO ASSAI DISOMOGENEE PER AREE NECROTICHE CENTRALI

17/03/2006 TAC TORACE C.M.C. :LE ADENOMEGALIE DESCRITTE IN
CORRISPONDENZA DELLA TIROIDE LA DISLOCANO SOPRATTUTTO A SINISTRA E
SPORGONO SUL PROFILO CUTANEO. TALI GROSSOLANE ADENOMEGALIE SI
ESTENDONO A TUTTO IL COMPARTO PARATRACHEALE E IN SEDE ASCELLARE. DA
SEGNALARE INOLTRE VERSAMENTO PLEURICO BILATERALE CON ATELETTASIA
COMPRESSIVA DEI PARENCHIMI ADIACENTI . RILIEVO IN CORRISPONDENZA DEL
LUME TRACHEALE A LIVELLO DELLO STRETTO TORACICO DI IMMAGINE
ENDOLUMINALE SOLIDA.

17/03/2006 TAC ADDOME C.M.C.:GROSSOLANE ADENOMEGALIE CON CENTRO
NECROTICO DI NATURA FRANCAMENTE PATOLOGICA IN CORRISPONDENZA DEL
TRIPODE CELIACO, IN SEDE RETRO-PANCREATICA, ALL' ILO EPATICO, IN SEDE INTER
AORTO CAVALE. TALI ADENOMEGALIE SI ESTENDONO ANCHE IN SEDE ILIACO-
FEMORALE SINISTRA,CISTI EPATICA DI CUI NON SI PUO' ESCLUDERE LA NATURA
SECONDARIA ,LA MILZA E' AUMENTATA DI VOLUME, DISOMOGENEA PER LA
PRESENZA DI NUMEROSE LESIONI DI SOSPETTA NATURA SECONDARIA.

CONSENSO INFORMATO FIRMATO PER BIOPSIA LIFONODALE E VATS DX.

17/03/2006 DR. PRESICCI ESEGUE :VATS DX PER PRECISION RESECTIONS E BIOPSIE
PLEURICHE+INTALCAMENTO PLEURICO, ASPORTAZIONE LINFONODI
SOVRACLAVEARI.

ESAME ISTOLOGICO.

CAMPIONE INVIATO:A) PLEURA PARIETALE B) BIOPSIA POLMONARE C9
ADENOPATIA SOVRACLAVEARE SINISTRA

DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA:

A) IPERPLASIA MESOTELIALE REATTIVA

B) PARENCHIMA POLMONARE NEGATIVO PER NEOPLASIA

000518

C)FRAMMENTI DI PARENCHIMA LINFONODALE CON MARCATI ARTEFATTI DA ELETTRORESEZIONE.SONO STATE ESEGUITE INDAGINI IMMUNOISTOCHEMICHE CHE HANNO EVIDENZIATO LA PROLIFERAZIONE DIFFUSA DI ELEMENTI LINFOIDI DI PICCOLA TAGLIA ,NON VALUATBILI MORFOLOGICAMENTE. PER ESCLUDERE PATOLOGIE LINFOPROLIFERATIVE , OPPORTUNO L' INVIO DI MATERIALE PIU' RAPPRESENTATIVO.

18/03/2006 SI LEGGE NEL DIARIO CLINICO SENZA FIRMA NE' TIMBRO ORE 12.30 IMPROVVISO AGGRAVAMENTO DELLE CONDIZIONI GENERALI CON DISDRATAZIONE MASSIVA

18/03/2006 QUADRO CLINICO IMPROVVISAMENTE DETERIORATOSI,,VISTA LA PATOLOGIA DI BASE E L' EVOLUZIONE DELLA STESSA SI RITIENE NON OPPORTUNO UN APPROCCIO RIANIMATORIO FIRMA SENZA TIMBRO.

22/03/2006 SI CONSTATA IL DECESSO FIRMA SENZA TIMBRO

CONCLUSIONI:

LE INDIAGINI RADIOLOGICHE CONDOTTE DIMOSTRAVANO UNA AVANZATA MALATTIA TUMORALE MALIGNA A CARICO DEI LINFONODI DEL COLLO, DEI CAVI ASCELLARI, DEL TORACE , DELL' ADDOME..

LE CONDIZIONI GENERALI DELLA PAZIENTE ,ULTRAOTTANTENNE, COMPROMESSE PER CARDIOPATIA CONGESTIZIA E PROBABILMENTE ISCHEMICA , NON AVREBBERO PERMESSO COMUNQUE, ANCHE TIPIZZATO IL TIPO DI TUMORE DI CUI ERA AFFETTA , DI SOTTOPORLA A CHEMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA.

NON SI COMPRENDE QUINDI IL RAZIONALE DI UN INTERVENTO CHIRURGICO IL CUI OBIETTIVO DIAGNOSTICO E' PER GIUNTA FALLITO VISTO IL REFERTO ISTOLOGICO. NON RISULTA IN CARTELLA LA RICHIESTA DI UN PARERE ONCOLOGICO MEDICO CHE, VISTA LA PARTICOLARE SITUAZIONE , AVREBBE POTUTO ESSERE DI AIUTO NELLA SCELTA DELLA STRATEGIA DIAGNOSTICA.

IL VERSAMENTO PLEURICO POTEVA ESSERE TRATTATO CON TORACENTESI.

SI DOVEVA ESEGUIRE UN' AGOBIOPSIA CON AGO SPECIFICO DELLE ADENOPATIE SOVRACLAVEARI SINISTRE PER AVERE UN ESAME ISTOLOGICO,LA CUI FUNZIONE E' ESCLUSIVAMENTE DI IDENTIFICARE LA NATURA TUMORA LE MALI GNA DELLE LESIONIE NON CERTO IN FUNZIONE DI TRATTAMENTI CHEMIO -RADIOTERAPICI.

L' INTERVENTO DI VIDEOTORACOSCOPIA IN UNA PAZIENTE COSI' COMPROMESSA RIVESTE CARATTERISTICHE DI INUTILITA' E PERICOLOSITA' A MAGGIORE RAGIONE IN CONSIDERAZIONE DELL' ESAME ISTOLOGICO.

DRG INCONGRUI 3229 ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO 3421 TORACOSCOPIA TRANSPLEURICA 3424 BIOPSIA DELLA PLEURA 403 ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI PERCHE' IL CASO ERA DA AFFRONTARE CON UN' AGOBIOPSIA DEI LINFONODI SOVRACLAVEARI PER ESAME ISTOLOGICO

DR. SQUICCIARINI PAOLO