

MeB – Pagine Elettroniche

Volume X

Aprile 2007

numero 4

CASI INDIMENTICABILI

Russare: un disturbo banale?

Carla Gussoni

Pediatra di libera scelta, Sesto S. Giovanni (MI)

Questa è la storia di A., un ragazzo di 11 anni, che viene in ambulatorio perch...russa! Fa fatica a respirare da sdraiato e russa rumorosamente, tanto che il fratello protesta perché non riesce a dormire. Andrea invece dorme lo stesso e di giorno si lamenta solo perché è costretto a respirare a bocca aperta ma dice di star bene. Tutto è cominciato improvvisamente tre giorni fa. Lo visito, sembra aver solo delle tonsille decisamente ipertrofiche, con una corrispondente cospicua adenomegalia laterocervicale non dolente. Non ha febbre. Parla con una voce da Topo Gigio, o rinolalia in termini medici. Sperando di poter attribuire tutto a uno streptococco faccio un Tampone faringeo ma naturalmente è negativo. Prescrivo un antinfiammatorio con l'obiettivo di alleviare il disturbo e ci lasciamo con l'accordo di risentirci dopo 3 giorni, dopo il ponte dell'8 dicembre. Il 9 dicembre la mamma è decisamente allarmata, la situazione è peggiorata, non solo russa ma adesso gli sembra di far fatica a respirare anche da alzato, anche se poi protesta perché la mamma vuole segnalare alla scuola di non fargli fare ginnastica e quasi litigano in mia presenza perché lui non vorrebbe rinunciare alle sue normali attività. Io sono un po' in dubbio: la mamma è davvero preoccupata, il ragazzo minimizza...a questo punto concordiamo di fare qualche esame. Fa il prelievo la mattina dopo all'ospedale di zona, dove danno come data di ritiro dei risultati una settimana dopo. Questo è spesso un problema: la maggior parte degli esami vengono eseguiti in giornata, ma se ce n'è uno che richiede più tempo, e in questo caso poteva essere il dosaggio degli anticorpi anti EBV, non si riesce a sapere nulla fino al completamento. Ho sempre avuto l'abitudine di telefonare al laboratorio dell'ospedale se lo ritenevo urgente, per avere almeno i primi risultati, ma ultimamente mi trattavano sempre male e, trincerandosi dietro la scusa della privacy, non mi dicevano nulla, per cui avevo smesso di provarci. Siamo all'11 dicembre, Andrea non ha quasi dormito, è senza fiato. La mamma lo porta da un otorino privato che riconosce una situazione preoccupante e invia il ragazzo in ospedale, un altro ospedale, dopo aver preso accordi per telefono con un amico pediatra che lavora là. Naturalmente deve fare degli esami, ma visto che li ha già fatti il pediatra, con la sua autorità di ospedaliero, litigando con il primo ospedale, riesce a farsi mandare i risultati. Sembra tutto nella norma, emocromo, VES, PCR, elettroforesi proteica; c'è un solo esame decisamente alterato, l'LDH che è a 1.200. Non è da molto che chiedo questo parametro, so che per valori non molto sopra i limiti della norma può anche accompagnarsi a una semplice mononucleosi infettiva, ma un valore così elevato fa sospettare una patologia

linfoproliferativa. L'Rx torace dimostra un aumento vistoso della massa ilare e un versamento pleurico. Andrea viene trasferito a Monza dove viene posta diagnosi di linfoma non leucemizzato a cellule T, un linfoma che viene trattato con un protocollo molto simile a quello di una LLA. La prima notte è monitorato strettamente e la rianimazione è tenuta in allerta per il rischio di insufficienza respiratoria, poi i farmaci dell'induzione cominciano a dare i primi pronti risultati e la fase critica viene superata. Suo fratello ha voluto fargli un regalo: si è rasato i capelli per solidarietà. Naturalmente da quando la sua patologia ha smesso di essere ambulatoriale l'ho visto poco, ma la mamma mi ha tenuto informata sull'andamento e anche sulla fatica di vivere con la malattia e con la minaccia della morte. Un piccolo corollario alla storia di A.: ho scritto una lettera all'ospedale di zona e ho chiesto e ottenuto un incontro con i due primari del laboratorio di Microbiologia e Biochimica: da allora, quando ne ho bisogno, ottengo sempre gli esiti degli esami più urgenti per telefono