

LA MIA STORIA CLINICA PUO' ESSERE UN MONITO PER ESSERE PIU' ATTENTI ALLA NS. SALUTE.

Da circa 8 anni accusavo dolori incostanti nella parte bassa dell'addome dx, a volte più forti che si ripercuotevano anche nella parte più alta.

Le soluzioni mediche sono state quelle di effettuare un'ecografia (dove risultò poi esserci della 'sabbia'), una curetta per discioglierla e niente più.

Negli anni continuavo ad avere questi dolori e fui inviato da uno specialista che mi ordinò anch'egli un'ecografia nel basso addome e fegato dove non risultò nulla.

Gli anni passano, i dolori persistono, e nel mese di Aprile 2019 altra ecografia.

Il 09 di Luglio il mio curante mi visita (tastando l'addome) e mi invia nuovamente a fare un'ecografia dove si intravede la possibilità di un'appendicite infiammata.

Nessuno dei medici ha mai ventilato l'ipotesi di un parziale blocco dell'apparato post digerente, Colon.

Martedì 11 Luglio ho la febbre, 37,6 ed inizio a prendere un antibiotico per 2 volte. Mercoledì 12/07, la febbre aumenta tutto il giorno a 38,1, decido che andavano prese tre pastiglie nei casi più gravi. Giovedì mattina ancora, 38,1 di febbre, prendo l'antibiotico alle 8,00 insieme alla Tachipirina, rientrando dal lavoro misuro la febbre costante 38,1, non pranzo in quanto mi sentivo pieno e vado a riposare. Alle 17,15 svegliandomi misuro la febbre 38,4.

Decido di andare al Pronto Soccorso in quanto capisco che c'era in atto una forte infezione che i medicinali non riuscivano più a controllare, mi chiama nel frattempo il medico curante condividendo la mia decisione.

Si propende per un'appendicite infiammata.

In Ospedale fanno i prelievi del sangue ed i globuli bianchi sono alle stelle (confermano l'infezione), alle 12,30 vengo accompagnato con la sedia a rotelle a fare una 'Tac con Contrasto', fatta due volte. Alla fine esce l'operatore con una faccia cupa e gli chiedo: "non è appendicite...". Mi risponde che è solo un tecnico ed il referto lo darà poi il medico.

Per uscire mi mettono sulla barella dicendo "chirurgia" e mi riportano al Pronto Soccorso per il ricovero d'urgenza. Mentre mi preparano col camice operatorio, e fanno l'elettrocardiogramma, si presentano due-tre chirurghi che avevano appena finito un'altra urgenza ed uno di loro a mia richiesta risponde: "pareti inspessite e blocco della parte iniziale del colon traverso.

Intervento di tre ore con emicolectomia dx.

COSA E' ACCADUTO – La mia diagnosi:

Già da molti anni riscontravo una lenta circolazione del cibo nel mio apparato digerente e dovevo mangiare molto lentamente per non sentire un peso eccessivo nello stomaco.

In sostanza la causa di tutto è stato il restringimento della parte iniziale del colon traverso, lì dove veniva spinto dal colon ascendente dx il materiale pronto per l'espulsione dal corpo. Il colon ascendente, che è un 'serbatoio' verticale atto a contenere ed utilizzare gli ultimi residui del pasto non trovando una semplice via di uscita si è auto protetto inspessendo le sue pareti per consentire una maggiore pressione e superare il blocco in atto sul 'colon traverso'.

Prova di tutto ciò l'ho avuta visionando un RX e due RSM dove si vedevano chiaramente a partire dall'uscita del blocco del colon traverso tante salsicette una dietro l'altra fino all'ano.

Queste erano dovute alla forte pressione che esercitava ormai il colon ascendente dx che riusciva a far aprire per un attimo l'ostruzione che subito dopo scaricata la massima pressione di richiudeva.

IL MAGGIOR DANNO ERA EVITABILE ?

Sicuramente sì, qualora si fosse compreso prima che poteva essere possibile un restringimento del colon (formazione di polipi di grandi dimensioni) a causare i dolori specialmente durante le defecazioni.

COME ?

Con una Colonscopia sicuramente si sarebbe individuato da subito la problematica ed invece di intervenire drasticamente a rimuovere completamente il Colon Ascendente Dx 'spaccato', si poteva eliminare il restringimento operando più semplicemente e localmente senza aprire completamente l'addome.

Un altro metodo poteva essere quella della Tac con contrasto ma, purtroppo i medici di base che ti conoscono meglio non possono ordinare diagnostica specialistica che può fare solo lo 'specialista' (quello a cui mi sono rivolto non è andato più avanti di un'ecografia, sic!).

In chirurgia d'urgenza dopo il mio caso il giorno dopo ne sono stati effettuati altri tre di interventi al colon, che è una problematica poco conosciuta dai cittadini.

Piccoli polipi all'interno del colon possono essere eliminati direttamente con la colonscopia e se ce ne sono altri di maggiori dimensioni questi si possono curare fino a farli diminuire di dimensioni. Nei casi più gravi, conoscendo la problematica, si può intervenire con calma e con poca invadenza chirurgica.

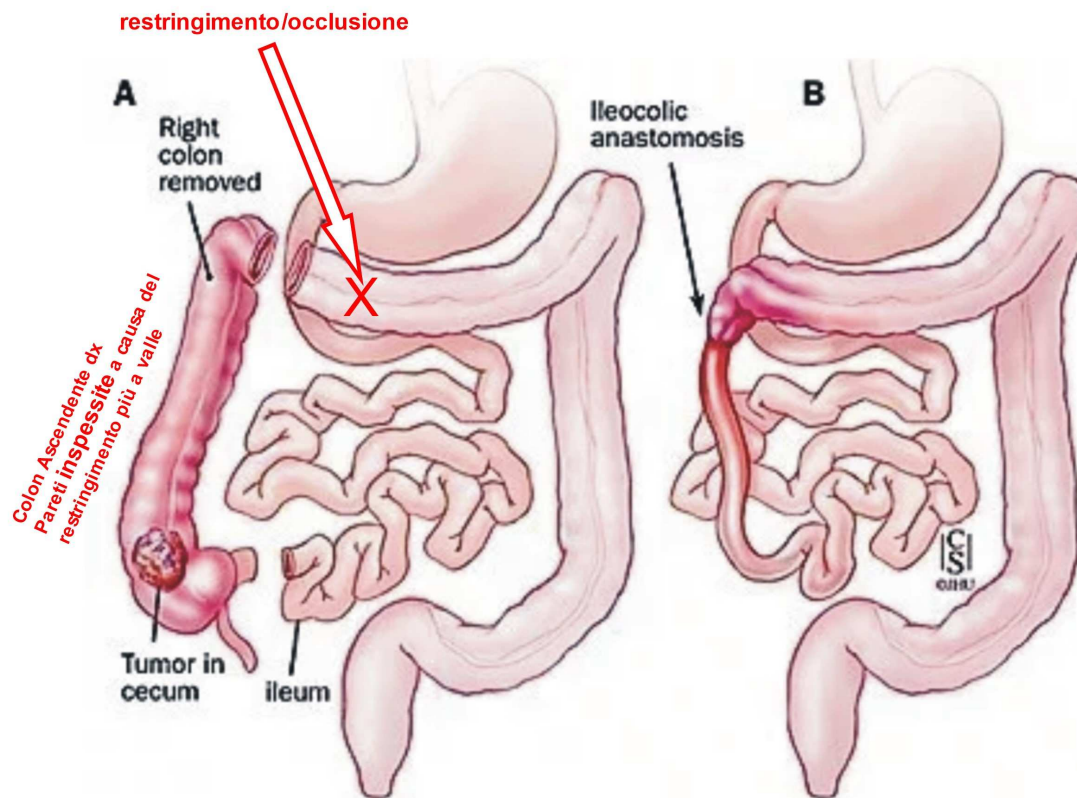
IL PERCHE' DI QUESTO RACCONTO

Nel periodo che va da 50 ai 60 anni tutti gli uomini sono a rischio e possono già aver avuto compromesso il colon con piccoli polipi che man mano ostruiranno sempre più il deflusso del cibo digerito. Questa è la seconda malattia a maggior diffusione e se ne parla molto poco prendendola sottogamba.

I medici di base dovrebbero insistere fortemente affinché si facciano questi esami senza dover attendere danni maggiori.

Fossi io ad ognuno dei pazienti a potenziale rischio gli consegnerei un cartello con scritto: VAI A FARE LA COLONSCOPIA altrimenti ti cancello dalla mia lista (questo ci farebbe superare quell'inerzia che tutti abbiamo quando stiamo bene).

Probabilmente esagero, ma da analista meccanico cerco sempre di prevedere il peggio, alla pari di un collassamento di un congegno o di un sistema ingegneristico complesso che possa causare danni più gravi.



Emicolectomia destra ed ileotrasverso anastomosi con legatura della arteria colica destra

IL MIO MESSAGGIO

A sessant'anni, comunque, fate i dovuti controlli per evitare ciò che è accaduto a me per una superficialità inammissibile, potevo uscirmene con l'asportazione dell'ostruzione del colon trasverso con tre buchi e 3/4 giorni di degenza in laparoscopia invece di avere il taglio completo dell'addome. La ns. salute non deve essere demandata in esclusiva ai soli medici, anche noi abbiamo il dovere di interessarcene ed interagire conoscendo i possibili risvolti, è un dovere nei confronti dei ns. cari. Non essendo un medico, ho solo voluto raccontare con parole mie quanto mi è accaduto.