



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE DI MEDICINA POLISPECIALISTICA
VI DIVISIONE DI MEDICINA INTERNA
Piazza L. Miraglia n. 2 - 80138 Napoli

Primario
Prof. G. Paolisso

Direzione
Tel. 5665134

Segreteria
Tel. 5665135
Fax 5665303

Dott. R. Marfella
5665110

Dott. M. R. Rizzo
5665016

Dott. V. Parisi
Tel. 5665140

Medici
5665141

Caposala III Piano
Sig. F. Bove
Tel. 5665147

Caposala II Piano
Sig. G. Sorvillo
Tel. 5665129

Medicheria III Piano
Tel. 5665147

Degenze
Tel. 5665146

Medico di Guardia
Tel. 5665137

Napoli, 11

Prot. n.

Napoli, 11/07/2008

La sig.ra D'Aveta Gabriella, nata a Pomigliano D'Arco il 19-11-1982 è stata ricoverata presso la VI Divisione di Medicina Interna dal 30/06/2008 all'11/07/2008.

Anamnesi patologica remota: la paziente riferisce dall'età di 14 anni ripetuti episodi di coliche addominali accompagnate da spasmo dell'uretere; all'età di 20 anni circa dimagrimento conseguentemente a stati di tensione emotiva non meglio definita; a 24 anni marcata ritenzione idrica e sindrome dispeptica dopo l'assunzione prolungata di medicinali officinali di ignota natura ad attività lassativa e drenante. Diagnosi istologica di RCU a 25 anni. Intervento chirurgico correttivo per miopia ed astigmatismo ad entrambi gli occhi.

Anamnesi patologica prossima: la paziente riferisce nelle ultime settimane un incremento della sintomatologia dolorosa gastrointestinale accompagnata da aerofagia, singhiozzo e meteorismo. Riferisce, inoltre, galattorrea. Ha praticato un ricovero in regime di day-hospital presso la VI divisione di chirurgia della nostra struttura lo scorso aprile 2008. Dalle indagini effettuate risulta una condizione di iperprolattinemia ed un aumento della concentrazione ematica di alluminio e cadmio. La TC addome, eseguita senza la somministrazione di m.d.c., ha evidenziato la presenza di multiple modularità a carico del lobo inferiore del polmone destro.

Peso: 80kg; **Altezza:** 172 cm; **IMC:** 27.03 Kg/m²

V.E.S. 1 h: 16 mm

Pressione arteriosa: 130/80 mmHg **FC:** 60 b/min.

ESAMI EMATICI PRICIPALI

Esame	Risultato	Valori di riferimento
Sodio	138 mmol/L	136-145
Potassio	3.9 mmol/L	3.5-5.1
Cloro	106 mmol/L	99-109
Glucosio	82 mg/dL	70-105
Urea	24 mg/dL	10-50
Acido urico	4.0 mg/dL	2.6-7.2
Creatinina	0.7 mg/dL	0.70-1.20
Proteine totali	7.1 g/dL	6.4-8.3

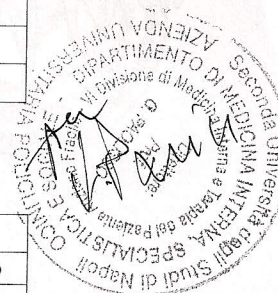


Albumina	4.9 g/dL	3.5-5.5
Trigliceridi	64 mg/dL	30-200
Colesterolo totale	156 mg/dL	50-210
Colesterolo LDL	78 mg/dL	0-160
Colesterolo HDL	65 mg/dL	40-60
ALT	8 U/L	10-35
AST	12 U/L	10-40
Colinesterasi	7925 U/L	4000-12600
γ -GT	18 U/L	0-50
CK	60 U/L	40-180
Fosfatasi alcalina	51 U/L	53-128
Ferro	25 μ g/dL	35-156

Esame emocromocitometrico		
Esame	Risultato	Valori di riferimento
WBC	10.8 x 10 ³ /uL	MF: 4.8-10.8
NE#	7.7 x 10 ³ /uL	MF: 1.9-8.0
LY#	1.8 x 10 ³ /uL	MF: 0.9-5.2
MO#	0.9 x 10 ³ /uL	MF: 1.0-9.0
EO#	0.3 x 10 ³ /uL	MF: 0.0-7.0
BA#	0.1 x 10 ³ /uL	MF: 0.0-1.5
RBC	4.34 x 10 ⁶ /uL	M: 4.70-6.10 F: 4.20-5.40
HGB	11.8 g/dL	M: 13.5-18.0 F: 11.5-16.5
HCT	36.6 %	M: 40-54 F: 35-47
MCV	84.4 fL	MF: 75-102
MCH	27.2 pg	MF: 27-32
PLT	442 x 10 ³ /uL	MF: 130-400

Emocoagulazione		
Esame	Risultato	Valori di riferimento
PT	114 %	70-120
INR	0.92	0.80-1.20
Fibrinogeno	254 mg/dL	200-450
APTT	29.24 sec	24.60-36.00

Elettroforesi delle Sieroproteine		
Esame	Risultato	Valori di riferimento
Albumina	63.9 g/dl	3.50-5.50
Alfa1	2.2 g/dl	0.07-0.30



Alfa2	9.8 g/dL	0.50-1.20
Beta	10.7 g/dl	0.50-1.20
Gamma	13.4 g/dl	0.60-1.50

CONSULENZA

Esame delle urine		
Esame chimico-fisico	Risultato	Valori di riferimento
Peso specifico	1.021	1.008-1.030
pH	5.5 g/dl	5.5-7.0
Sangue	assente	assente
Proteine	Neg.	0. 0-20.0
Glucosio	Neg.	0. 0-10
Chetoni	Neg	0.0-2.0
Bilirubina	Neg	0.0-0.2
Urobilinogeno	Neg.	0.0-0.2
Leucociti	Assenti	assenti
Esame del Sedimento	Risultato	
Emazie	Assenti	
Leucociti	Assenti	
Cilindri	Assenti	
Cellule epiteliali	Assenti	
Flora microbica	Assenti	
Cristalli	Assenti	
Miceti	Assenti	

Markers epatitici	
Esame	Risultato
HBsAg	assente
HBsAb	assenti
HBcAb	assenti
HCVAb	assenti



Ormoni Tiroidei		
Esame	Risultato	Valori di riferimento
FT3	2.0 pg/ml	1.5-5.9
FT4	8.6 pg/ml	5.2-15.8
TSH	1.6 μ UI/mL	0.4-4.0
Tg	16.0 ng/dl	fino a 43
Ab Anti-Tg	11.7 UI/mL	fino a 100
Ab Anti-TPO	3.1 UI/mL	fino a 30

Beta-HCG: 0.1 mIU/mL;
 ACTH: 10.9 pg/mL (limite fino a 60);

Conclusioni: il rilievo descritto necessita di correlazione con i dati anamnestici ed endocrinologici, potendo essere compatibile con microadenoma.

CONSULENZE

Consulenza gastroenterologica: paziente dal 2006 con diarrea anche notturna accompagnata da dolore addominale a volte con caratteristiche di tensione. È eseguito una mole enorme di accertamenti rispetto ai quali la diagnosi di RCU è fortemente discutibile (colonscopia complessivamente normale ed istologia non specifica). Unici dati risultano: aumento di cromogranina e di alluminio. La scintigrafia con octeotride può non essere sufficiente per escludere un tumore neuroendocrino. Utile eventuale PET con analoghi della somatostatina (presso l'istituto Pascale). Potrebbe essere utile far praticare nuove fettine dal blocco istologico su cui fare colorazione per colite collagenasica microscopica. Potrebbe essere utile un wash-out farmacologico dato che la paziente non trova giovamento dalla terapia. Paziente eventualmente da ridiscutere. Utile anche video capsula e breath test al lattulosio.

DIAGNOSI PROVVISORIA

Sospetto microadenoma ipofisario (dosaggi ormonali in attesa di referto).
Rettocolite ulcerosa.

Piccola nodulazione parenchimale sub millimetrica a livello del segmento apicale del lobo polmonare inferiore di destra e area di ispessimento interstiziale di tipo honeycombing a livello del segmento anteriore del lobo inferiore di destra.

Nulla a parte
tumefazioni della

TERAPIA

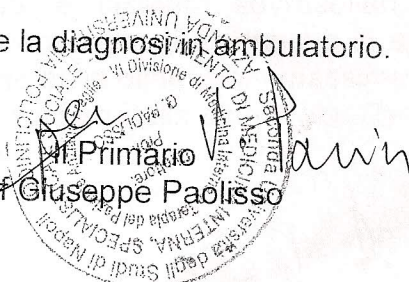
Prenda una compressa alle ore 7:00 e alle 22:00 di:
Sp: **Esopral 40** mg cpr;

Prenda due compresse alle ore 9:00 e alle 21:00 di:
Sp: **Claversal 500**mg cpr;

Prenda due compresse alle ore 12:00 di:
Sp: **Clipper 5** mg cpr;

Sarà contattata telefonicamente per definire la diagnosi in ambulatorio.

Prof. Primario
Prof. Giuseppe Paolisso



ANA: non rilevabili;

Prolattina: in attesa di risultato; **LH ed FSH:** in attesa di risultato;

GH: in attesa di risultato; **Cortisolo:** in attesa di risultato.

DOSAGGIO URINARIO ED EMATICO DI : RIONE, CROMO E RAME : IN ATTESA DI REFERTO.

ESAMI STRUMENTALI

ECG: Ritmo sinusale regolare. FC 80 bpm. Asse elettrico normoorientato. PQ 0.10sec. QRS 0.06 sec. QT:0.32 sec. Nessuna anomalia a carico dell'onda T e/o del tratto ST. Conclusioni: tracciato nei limiti della norma.

TC torace-addome superiore e inferiore (con e senza m.d.c.): l'esame TC eseguito prima e dopo somministrazione venosa di m.d.c. iodato e previa preparazione intestinale con gastrografin ha mostrato:

Piccola nodulazione parenchimale sub millimetrica a livello del segmento apicale del lobo inferiore di destra. Area di ispessimento interstiziale di tipo honeycombing a livello del segmento anteriore del lobo inferiore di destra. Assenza nei restanti campi polmonari di zone con valori sensitometrici a significato patologico. Non linfadenomegalie mediastiniche.

Fegato morfologicamente nei limiti, a struttura densitometrica parenchimale conservata, senza dilatazione dei principali dotti intraghiandolari;

Milza nei limiti; reni in sede, regolari per morfologia e dimensioni, con normale rappresentazione dell'indice corticomidollare bilateralmente; non dilatazione delle cavità escrettrici; surreni nei limiti; regolari per calibro e decorso i principali vasi addominali retro peritoneali, normalmente pervi al flusso ematico; non si apprezzano significative tumefazioni delle stazioni linfoghiandolari intercavaoortiche, del tripode celiaco e dell'asse mesenterico; vescica in sede, normodistesa ed a pareti regolari, esenti da lesioni di tipo infiltrante e/o vegetante; contenuto endoluminale omogeneo; Nulla a partenza dalle sedi utero-annessiali; assenza di significative tumefazioni delle stazioni linfoghiandolari pelviche.

RM sella turcica (senza e con m.d.c.): esame eseguito con tecnica SE e TSE mediante acquisizioni T1eT2 dipendenti sui piani sagittale e coronale prima e dopo somministrazione di mdc paramagnetico ev. Lo studio è stato completato con acquisizione dinamica T1 dipendente sul piano coronale durante iniezione di mdc e con acquisizioni tardive SE T1 dipendenti sul piano sagittale e coronale.

La ghiandola ipofisaria presenta profilo superiore convesso, in assenza di evidenti alterazione di segnale nel suo contesto. Regolare rappresentazione della fisiologica iperintensità della neuroipofisi. Peduncolo ipotalamo-ipofisario in asse. Normorappresentate le cisterne sovrasellari. Logge cavernose regolari e simmetriche. Nelle acquisizioni dinamiche si apprezza una focale area di ritardata impregnazione delle dimensioni massime di circa 5 mm, in corrispondenza della porzione sinistra della ghiandola. Omogenea li impregnazione tardiva dell'adenopofisi.

