

ANAMNESI caso n 20061303

Professione sportivo

1999 (data indicativa)

Compaiono macchie scure sugli arti inferiori e formicolii intensi e prolungati accompagnati da perdita di sensibilità del piede.

Per conoscenza si segnala che la macchie sono apparse in seguito a una vacanza estera dove il paziente faceva lunghe nuotate anche di due ore di seguito pur sentendo una sgradevole sensazione di freddo al corpo. Tale sensazione in data attuale si manifesta già dopo pochi minuti che il paziente è in acqua tanto da dover sempre uscire dopo massimo 10 minuti per il freddo.

Durante la vacanza il paziente ricorda anche di essere stato punto dai ricci di mare.

Appena comparse le macchie violacee, tornato in Italia il paziente si fa visitare e si sottopone ad intervento Punture sclerosanti.

Da allora le macchie sono diventate ulcere; da qui inizia la ricerca di una diagnosi e relativa cura nei seguenti Ospedali:

visite eseguite nel corso degli anni

Divisione di Angiologia

Diagnosi di accettazione: vasculite con ulcera

Diagnosi di dimissione: Principale :ulcere arti inferiori

Altre: arteriti periferiche – connettivite aspecifica

Esame obiettivo:

Condizioni generali: buone

polso radiale: 72

pressione arteriosa: 180../80

apparato osteoarticolare: apparentemente indenne

staz.linfonodali superf. : n.d.r.

Esami eseguiti:

Capillaroscopia

Esito: normali rilievi alla ...plica ungueale... nelle zone cutanee di cianosi reticolare si rileva rallentamento del flusso e lieve aumento di calibro diffuso nei capillari e venule. Non emorragie capillari.

Esami sezione di coagulazione e del sangue

Valori anomali:

Proteina C coagulativa: 177 (intervallo di riferimento: 60 e 140)

Calcio: 10,60 (intervallo di riferimento: 8,10-10,40)

Trigliceridi: 200 (intervallo di riferimento: 50-175)

DIAGNOSI:

**VASCULITE PERIFERICA NELL'AMBITO DI UNA CONNETTIVITE
ASPECIFICA MOVIMENTO IMMUNITARIO (non cronico)**

Prescrizione:

Terapia Flantadin

30ml 1 past. Al giorno per 15 gg.

1/2 past. Al giorno per 15 gg.

6ml 1 past. Al giorno per 3 mesi

dicembre Biopsia cutanea al polpaccio sx

Esame istologico: dermatosi con aspetti simil-porpora pigmentata "infiammatoria" senza vasculite
Tale entità clinica, ad eziologia sconosciuta, non sembra essere correlata nel paziente in questione con altre forme patologiche.

Da una revisione della letteratura *emerge la possibilità* di una risposta della suddetta a trattamento con flavonoidi e acido ascorbico o con pentossifillina.

Alla dimissione formuliamo la **DIAGNOSI:**

PORPORA PIGMENTATA PRIMITIVA. URETRITE DA CHLAMYDIA TRACHOMATIS.

A domicilio si consiglia la seguente terapia :

Rutisan CE

Bassado 100 mg da attuare contemporaneamente con la partner per un mese

medicina interna

Quadro insorto nel: 1996

Inquadrato come: arteriti periferiche in una connettivite aspecifica trattato con steroide per via topica senza benefici.

Accolto per: accertamenti diagnostico-terapeutici di lesioni eritematose agli arti inferiori, ulcere a lenta cicatrizzazione in sede perimalleolare.

Esame obiettivo all'ingresso:

PAO 110/70 mmHg,

polso ritmico e normofrequente,

obiettività cardio-polmonare: nella norma

linfonodo di diametro 1,5 cm di consistenza duro-elastica e mobile, apprezzabile in ascella sinistra, lesioni cutanee rosso-brunastre di diverse dimensioni presenti agli arti inferiori,

Esami ematochimici di routine:

normali

in particolare non movimento degli indici della flogosi

Profilo delle immunoglobuline:

lieve aumento delle IgE totali (157n kU/L vn<120),

assenti le crioglobuline,

negativo il test di Coombs,

normali il complemento, gli ANA, gli anti-ENA, gli ANCA, il TAS; il Reuma Test, Waaler Rose, il LAC, gli EMA, gli ARA e AGA (salvo una lieve positività delle Ig A 4,01 mg/L vn<3), il RAST per alimenti e inalanti e il Patch Test.

negativa la ricerca dei makers per epatite B, C e per HIV 1+2

positività per Chlamydia trachomatis sia all'esame diretto del tampone uretrale sia alla sierologia (IgG 1:28 e IgA positivi),

pregressa infezione da EBV.

Sintesi dei risultati degli accertamenti strumentali eseguiti:

ECG: tracciato nei limiti della norma

Rx-torace: normale

Ecografia dell'addome: normale

EMG: normale

cardiologia

Elettrocardiografia

DIAGNOSI:

IL PAZIENTE E' AFFETTO DA ULCERE DISTROFICHE DEGLI ARTI INFERIORI AD EZIOGENESI VEROSIMILMENTE LEGATA A CONNETTIVOPATIA AUTOIMMUNE CON CONTEGNO CLINICO INIZIALE DI PORPORA PIGMENTATA.

2003, 9 gennaio

Esami del sangue

Valori anomali:

Emocromo

MCH : 31,6 pg (intervallo di riferimento: 27-31)

Piastrine

Glucosio (S) Metodo Esochinasi : 113 mg/dL (intervallo di riferimento:70-105)

Colesterolo totale: 214 (leggermente alto: 200-239)

Ferro (S) Metodo Ferene: 51ug/dL (intervallo di riferimento: 65-170)

Diagnostica Vascolare

Terapia in atto

Esame clinico vascolare ed ecodoppler color flow artero venoso degli arti inferiori

REFERTO

Il paziente presenta da circa 6 anni delle **lesioni trofiche cutanee degli arti inferiori accompagnati da fenomeno di Raynaud.**

Ha eseguito accertamenti medici in vari ospedali da cui è emersa una **diagnosi di vasculite.**

L'ecodoppler degli arti inferiori non evidenzia lesioni a carico del circolo arterioso e venoso.

A mio avviso potrebbe trattarsi di una vasculite e il quadro clinico attuale richiede senz'altro il ricovero presso un reparto medico idoneo.

all'apparato respiratorio e in medicina dello sport

VEGATEST

4 agosto 1° Esame VEGATEST

18 settembre 2° Esame VEGATEST

20 ottobre 3° Esame VEGATEST

DIAGNOSI: INTOSSICAZIONE DA MERCURIO.

Odontoiatria

Estrazione di amalgama da più denti per eliminazione mercurio

Specialista in allergologia e immunologia clinica

Specialista in anesthesiologia e rianimazione

TEST DRIA

DIAGNOSI: INTOLLERANZA ATTUALE A :

SACCAROSIO, LATTE E DERIVATI, CARNE DI MUCCA E LIEVITO (ISTAMINA)

TERAPIA per 3 settimane:

assunzione di oxiprolinati (manganese, cobalto, zinco, rame, cromo, magnesio potassio, pigione, selenito di sodio)

dieta a rotazione

Camera iperbarica: sedute giornaliere di 2 ore nei mesi di comparsa ulcere

2005 Giugno

Anestesista

Simpaticectomia

Esiti dell'intervento: iniziale attenuazione del dolore per circa un mese, nessun ulteriore miglioramento.

2005 dal 23 Settembre a oggi

Terapia con cortisone Medrol 4 mg al dì