

Università degli studi di Novara
facoltà di Medicina e Chirurgia.

Casi clinici fatigue

Ciuffreda L.- Bertetto O.

Massimo ha 64 anni. E' stato operato due anni fa per un carcinoma della lingua che purtroppo è recidivato. E' stato per molti anni un forte fumatore 30-40 sigarette al giorno e ha anche per un certo periodo di tempo ha assunto una discreta quantità di alcool (amava gli aperitivi e le grappe). All'età di 60 anni ha avuto un infarto miocardico; da alcuni anni soffre sia di coronaropatia che di una vasculopatia periferica agli arti inferiori. Da circa 10 anni è anche in cura per una broncopneumopatia cronica (deve assumere broncodilatatore). Alla comparsa della recidiva è stato sottoposto ad un trattamento integrato chemioradioterapico (RT: 60 Gy + Cisplatino settimanale). Attualmente si presenta triste e depresso; dice che è stato rovinato dalle terapia; non sente più i gusti, non ha più saliva, nessun cibo lo attira più; è continuamente stanco, anche fare pochi passi gli causa una estrema spossatezza, gli manca il respiro anche per piccoli sforzi, deve assumere troppe medicine (per il cuore, la circolazione, i polmoni), si sente abbandonato e al mattino, quando si sveglia, non sa cosa fare per passare la giornata.

Dati clinici utili: HB 9,6 Albumina 3,2

Perdita di peso: 4 KG (peso attuale 68 Kg)

Carla ha 68 anni. E' stata operata a 61 anni per un carcinoma duttale infiltrante della mammella. Dopo l'intervento eseguì 6 cicli di chemioterapia con lo schema CMF e assunse ormonoterapia (Tamoxifene). La stadiazione era stata infatti pT2N1M0, ER 60% PgR 40%. Dopo 50 mesi dalla mastectomia comparvero dolori all'emitorace destro; eseguì una radiografia del torace che segnalò un versamento pleurico basale e sospette lesioni costali. Una successiva scintigrafia ossea mise in evidenza altre metastasi alla colonna lombare ed al bacino. Fu somministrata un'altra chemioterapia (antraciclina + vinorelbina); il tamoxifene fu sostituito con un antiaromatase. La situazione clinica rimase pressochè stazionaria per circa due anni: quindi comparvero metastasi epatiche e polmonari, progredirono ad altri segmenti scheletrici le metastasi ossee (cranio, colonna dorsale, femore sinistro, nove localizzazioni lombosacrali, al bacino ed alle coste). Nuovo schema di chemioterapia (taxani settimanali) e nuova ormonoterapia (megestrol acetato)

La paziente è stata presa in carico dalla UOCP due mesi fa. I problemi presenti erano: dolori ossei non controllati dalla terapia in corso, limitazioni funzionali in alcuni movimenti, nausea e anoressia, dispnea da sforzo con saltuari accessi di tosse, stanchezza. Le terapie sistemiche instaurate hanno portato ad un discreto controllo dei sintomi tanto che la paziente ha in programma di partecipare al battesimo del nipotino che si svolgerà tra 10 giorni. Da tre giorni però ha avuto un improvviso peggioramento: lamenta una profonda astenia, tanto da avere molta difficoltà ad alzarsi da letto, riferisce di sentirsi la bocca secca nonostante beva molto: frequentemente si addormenta e ha momenti di confusione e disorientamento mentre parla. E' molto dispiaciuta perché vede sfumare la possibilità di partecipare al battesimo e chiede insistentemente se non c'è un farmaco che possa metterla in piedi per alcune ore in occasione della cerimonia.

Giovanni ha 71 anni. E' affetto da metastasi ossee diffuse di un carcinoma prostatico. La diagnosi risale a 3 anni fa. Era stato per lui molto difficile accettare gli effetti della ormonoterapia: aveva infatti ancora una soddisfacente attività sessuale e il blocco androgenico che aveva causato impotenza, vampate di calore, ginecomastia lo avevano profondamente depresso tanto che per alcuni mesi non si era recato al centro dove giocava a carte con gli amici, in casa tendeva a non parlare né con la moglie, né con i due figli e le nuore; non giocava più neppure con il nipotino di cinque anni a cui pure era molto affezionato. Alle sollecitazioni che gli erano rivolte rispondeva lamentando una profonda stanchezza che sentiva sin dal risveglio come se il sonno non lo avesse riposato. La situazione era poi lentamente migliorata, la normalizzazione del PSA e la scomparsa dei dolori alla schiena lo aveva rinfancato. Attualmente però i dolori sono ricomparsi, il valore del PSA è notevolmente aumentato.

Giovanni è ricaduto nel suo umore triste. Passa gran parte del tempo in poltrona, si sente senza forze, ci dice “sono senza muscoli, le mie gambe non si fanno più comandare”, deve obbligarsi a mangiare “ perché, stando sempre fermo, come può venire l’appetito”; mi alzo più stanco di quando mi corico, “ non trovo nel letto la sistemazione giusta, mi fa male stare in certe posizioni, non riesco a prender sonno”, “che scopo ha per un uomo vivere nella mia situazione (alludendo alla sua impotenza). Clinicamente le metastasi sono in progressione e coinvolgono quasi tutte le vertebre, il bacino e numerose coste.

Dati clinici: Hb 8,9 WBC 2800 PLTS 94000

Roberto ha 70 anni. Due anni fa è stato sottoposto a cistectomia per un carcinoma della vescica. La sua storia clinica era però già lunga perché era appena andato in pensione quando era comparso il primo episodio di ematuria che aveva portato alla diagnosi di papillomi e in vitro instillazioni vescicali con BCG alquanto fastidiose. Attualmente sono presenti metastasi ossee e polmonari. I sintomi dolorosi dovuti alle localizzazioni scheletriche sono controllati da una terapia con cerotto di Fentanyl e FANS. Sino a due mesi fa ha eseguito chemioterapia; prima ha eseguito 4 cicli con lo schema MVAC (Methotrexate, Vinblastina, Adriamicina, Cisplatino) e poi altri 3 cicli con lo schema Taxolo e Gemcitabina che gli avevano detto essere una novità ma che per lui, come il precedente, non ha portato ad alcuna risposta positiva.

Il suo malessere anzi è peggiorato in seguito a quelle terapie: si sente sempre più affaticato anche per minimi sforzi, le sue gambe si sono fatte pesanti, dopo aver salito scale di casa deve sedersi per un bel po' in poltrona incapace per la stanchezza di stare in piedi; anche solo fare il bagno nella vasca è molto difficoltoso e gli porta una spossatezza che dura per ore; il fiato manca facilmente. Nonostante questo affaticamento durante il giorno, alla sera gli è difficile addormentarsi: desidera mettersi a letto per trovare sollievo, ma una volta coricato, incomincia a rigirarsi, a pensare alla sua situazione e "pensare -ci dice- che non devo alzarmi come prima tante volte per fare pipì, adesso ho il mio sachetto". Agli esami ematochimici l'unico di rilievo è un valore di Hb di 9,2 ed una creatinina di 1,9.

Attilio, 78 anni, è dimagrito negli ultimi mesi di circa 10 Kg. Non riesce più a mangiare cibi solidi e anche i liquidi negli ultimi tempi possono essere deglutiti solo con grande difficoltà. Quando si è presentato per la prima volta in visita era molto defedato, pallido, profondamente astenico, disidratato. Gli si chiede perché ha aspettato tanto: tentenna prima di risponderci, ha un attimo di commozione e con la voce rotta ci dice che gli è morta 10 mesi prima la moglie. Per un po' di tempo ha creduto che questa difficoltà ad alimentarsi fosse dovuta alla disperazione di quella perdita, che l'ostacolo a cibarsi fosse il suo dolore. Ora però sta proprio male, non ce la fa più a stare in piedi; non riesce a introdurre quasi più niente e spesso vomita anche quello che ha cercato di ingoiare. Viene diagnosticato un carcinoma dell'esofago.

Anna, 46 anni, è stata sottoposta ad una gastrectomia per un carcinoma del cardias. Prima della diagnosi era dimagrita di 5 Kg e durante il ricovero per l'intervento aveva perso altri 4 Kg. La dietologa aveva impostato una dieta con integratori e dopo alcuni mesi dall'intervento erano stati recuperati 6 dei 9 Kg persi. Da qualche settimana è però incominciata di nuovo la perdita di peso: Anna è molto preoccupata. Ha una figlia di 17 anni e un figlio di 10. In un primo tempo ha attribuito il tutto alla stanchezza dovuta ai lavori famigliari e alle preoccupazioni per la figlia adolescente che per la prima volta non va molto bene a scuola e minaccia di voler abbandonare gli studi. La stanchezza però non tende a regredire, l'appetito è diminuito, gli integratori le danno una nausea e un senso di sazietà e ripienezza, ha vaghi dolori all'addome, sono cambiate le sue abitudini evacuative e le sembra di avere difficoltà ad abbottonare gonne e pantaloni per un lieve aumento volumetrico dell'addome. Un approfondimento diagnostico evidenzia purtroppo un quadro di carcinosi peritoneale con lieve versamento ascitico.

Gianfranco ha 34 anni. Lotta da 18 con la sua malattia. E' stato operato a 16 anni di un osteosarcoma. Ha effettuato chemioterapie impegnative prima e dopo l'intervento chirurgico; lo hanno molto prostrato, ma è riuscito a continuare comunque gli studi e si è laureato. Sono però comparse metastasi polmonari recidivanti che sono state sempre successivamente asportate. Attualmente soffre di una importante insufficienza respiratoria, dovuta alla riduzione del parenchima polmonare. Nonostante l'ossigenoterapia si stanca facilmente, lamenta dispnea per brevi passeggiate o lievi sforzi fisici, passa molte ore a letto. E' dimagrito molto, le masse muscolari sono ipotrofiche. Si è documentato molto sulla sua malattia, sa di essere sotto certi aspetti un fortunato che è riuscito a sopravvivere più della media ma vorrebbe poter continuare a combattere in questa sfida contro la sua malattia, tanto da chiedere un trapianto di polmoni vista l'attuale nuova metastatizzazione polmonare che non può più essere sottoposta ad exeresi.

La stanchezza è però sempre più debilitante, ha momenti di depressione e sconforto, ogni piccolo movimento provoca una sensazione molto fastidiosa di fame d'aria, l'aspetto clinico è fortemente cachettico: ci chiede comunque di aiutarlo a vivere.

Vincenzo, 62 anni, è affetto da un carcinoma pancreatico. Si è arrivati alla diagnosi, dopo alcune settimane di vaghi dolori epigastrici e un lieve dimagrimento di 3 Kg, per la comparsa di un ittero. Il posizionamento di una protesi endobiliare ha fatto regredire l'ittero; sono però aumentati i dolori epigastrici e comparsa una nausea che si è accentuata con il progredire della malattia. Non ha appetito e quando incomincia a mangiare si sente subito ripieno con difficoltà digestive, frequenti eruttazioni post-prandiali, comparsa di stipsi ostinata. Vincenzo si è chiuso in se stesso, sta lunghe ore da solo nella propria camera, tende a minimizzare la sua situazione ma alla sera diventa ansioso, non riesce a prendere sonno, si alza più volte nella notte. E' la moglie a riferirci questa situazione. Quando chiediamo a Vincenzo perché non ci ha detto dei suoi dolori, della sua insonnia e della sua grave inappetenza ci risponde che con la sua malattia non ci si può aspettare di stare meglio.

Gli spieghiamo che i dolori possono essere controllati con una terapia abbastanza semplice, assunta in modo corretto, e anche il sonno può essere facilitato da un farmaco, con scarsi effetti collaterali. Si convince, migliora: riposando di più e controllando i dolori, aumenta anche l'appetito. La digestione persiste difficoltosa: anche qui lo convinciamo ad assumere prima di ogni pasto metoclopramide ed enzimi pancreatici. Riesce ad alimentarsi un po' di più: un aumento di peso di 1 Kg gli dà una grande speranza di poter migliorare.

Giuseppe ha 65 anni. E' affetto da un tumore polmonare; è stato diagnosticato in seguito ad esami eseguiti per un dimagrimento di 8 Kg insorto senza nessun altro particolare sintomo, eccetto alla comparsa di una tosse sporadica, peraltro non fastidiosa. Il dimagrimento è purtroppo continuato anche durante la chemioterapia, iniziata nel tentativo di controllare una malattia che si presentava metastatica (linfonodi, fegato, surrene) sin dall'esordio clinico. Il paziente lamenta un cambiamento del gusto per cui tutti i cibi, avendo acquistato un diverso sapore, non sono più appetibili. Quando si siede a tavola è presto disgustato e dopo pochi bocconi si sente sazio e nauseato. La moglie preoccupata per il rapido dimagrimento insiste perché mangi di più ma le sue esortazioni riescono solo a irritarlo; la figlia cerca di preparare piatti appetitosi ma anche lei finisce con l'indispettirlo per il suo continuo insistere sull'importanza dell'alimentazione per riuscire a migliorare il suo stato di salute. Il dimagrimento lo ha indebolito per cui non esce più a fare le sue solite passeggiate, tende a stare in casa seduto per lunghe ore in poltrona, alterna sonnellini alla lettura scambiando poche parole con i familiari

Maria ha 55 anni. E' affetta da una carcinosi peritoneale in progressione nonostante due schemi successivi di chemioterapia terminata quattro mesi fa. Nelle ultime settimane è dimagrita di circa 8 Kg; aveva perso già 4 Kg durante la terapia citostatica. Riferisce una nausea molto fastidiosa con una spiccata anoressia; anche solo l'odore dei cibi la disgusta. Si sente sovente stanca, l'affatica anche il cucinare e l'alzarsi per mettersi a tavola. Il suo intestino si comporta irregolarmente: alterna scariche di feci liquide meleodoranti a giorni in cui non evacua, l'addome diventa teso, a grosse difficoltà a fare aria: in tali occasioni compaiono anche saltuari episodi di vomito. Riferisce un fastidioso bruciore su tutta la lingua, taglietti dolorosi sulla mucosa orale e agli angoli delle labbra. Siccome tende a formarsi un versamento ascitico assume diuretici che le creano problemi di frequenti minzioni che la stancano molto per il doversi ripetutamente recare in bagno, anche nella notte. Riferisce anche sporadici episodi di crampi alle gambe. Si guarda sconsolata le gambe, con la muscolatura nettamente ipotrofica e ci dice: "con questi stecchini, dove posso ancora andare?".