

**P.P.**CH-6501
Bellinzona**A-PRIORITY****LA POSTA** **Clinica di Riabilitazione EOC**

Dr. med. Giangiacomo Prigione
Specialista in fisiatria (medicina fisica e
riabilitazione)
Membro FMH

Direzione Medica
Provita Gesundheitsversicherung
Brunngasse 4, C.p.
8401 Winterthur



Segretariato medico T: +41 (0)91 811 26 42
segretariatomedico.nov@eoc

Lettera ambulatoriale

Novaggio, 30 agosto 2023 / PRG,roe

ACHERMANN Mirko - 05.04.1967

Contrada San Marco 31a, 6982 Agno / Tel.: +4179 663 66 10
Ns. rif.: 7782410

Gentile Collega,

le riferisco in merito al paziente summenzionato che ho visitato in data 29.08.2023 presso il mio studio dell'Ospedale Italiano di Lugano.

Diagnosi principale

Disabilità mista neuromotoria e respiratoria in:

1. Esiti di severa miopatia da cure intense con componente neuropatica che comporta un disturbo di equilibrio e di marcia.
2. Amiotrofia nevralgica a destra (Sindrome di Personage-Turner) insorta durante il periodo di intubazione e secondaria verosimilmente alla postura prona obbligata associata a capsule adesive spalla destra.
3. Sindrome cervico-spondilogenica con disfunzione segmentaria passaggio cervico-dorsale in presenza di compensi posturali dell'emicingolo scapolo-omeroale destro per la nota paresi prossimale dell'arto superiore.
4. Sindrome lombo-radicolare L5 a sinistra in postumi di stabilizzazione chirurgica L4-S1:
 - 2000: stabilizzazione L5-S1 (Dr. med. Liverani);
 - 2009: stabilizzazione L4-L5 per radicolopatia L5-S1 sin, rimozione del materiale di osteosintesi L5-S1, tranne vite in S1 a sinistra.
5. Verosimile asma bronchiale con/su:
 - attuale: dispnea allo sforzo stabile, non esacerbazioni da quando in trattamento;
 - DD: endotipo Th2 (fenotipo eosinofilo);
 - eosinofili periferici a $0.31 \times 10^9/L$ (23.06.2022);
 - riscontro di peggioramento funzionale con disturbo misto ostruttivo di grado molto severo nel contesto di un noto disturbo restrittivo per la diagnosi 2 2;
 - Interstiziopatia fibrosante post-infettiva;
 - stabilità clinico-funzionale nel decorso.
6. ARDS severa su polmonite bilaterale da SARS-CoV-2 variante N501Y (01.2021);
 - disturbo restrittivo moderato-severo (25.05.2021);
 - assenza di desaturazione significativa al test della marcia dei 6 minuti (25.05.2021);

Clinica di Riabilitazione EOC
Via Dr. E. Schwarz 6 - 6986 Novaggio
Tel. +41 (0)91 811 22 11
creoc@eoc.ch - www.eoc.ch

- TAC collo-torace (31.05.2021): risoluzione pressoché completa delle aree a vetro smerigliato, presenti solamente in minima parte nei lobi superiori;
 - terapia steroidea sistemica da 02.2021; inizialmente 50 mg; dal 01.05.2021 20 mg; dal 07.07.2021 10 mg; dal 24.08.2021 7.5 mg; interruzione della terapia con Prednisone (25.10.2021) con stabilità delle funzioni polmonare.
7. Disturbo respiratorio ipo-apnoico ostruttivo in sonno di entità severa su/con:
- diminuzione della compliance dopo calo ponderale di circa 18 kg;
 - V-PSG: normalizzazione del pattern respiratorio, evidenza di PLM a 66/h;
 - poligrafia respiratoria (21.04.2022): AHI 38.5/h, ODI 45.4/h, indice russamento 11.3%;
 - terapia C-PAP dal 12.05.2022 (sospesa).
8. Leucemia mieloide cronica in terapia con Imatinib condizionante astenia.

Diagnosi secondarie

1. Esiti di cura di ernia iatale e funduplicatio secondo Nissen in tecnica robotica il (31.05.2023).
2. Esiti di Colectomia laparoscopica 04.08.2021.
3. Sindrome delle gambe senza riposo (RLS).
4. Trombosi venosa profonda dell'AS sinistro, con/su:
 - DOAC con Xarelto 20 mg dal 30.03.2021;
 - Doppler (30.03.2021): trombosi coinvolgente v. basilica, cefalica e succlavia.
5. Sindrome dello stretto toracico bilaterale con sintomatologia neurologica trattata con resezione prima costa destra per via sovraclaveare con neurolisi del plesso brachiale (18.01.2018).

Anamnesi

Rivedo con piacere il signor Mirko, ex insegnante con funzioni amministrative e manageriali, attualmente con rendita di AI al 100%.

Paziente noto alla Clinica di Novaggio per precedenti ricoveri, da cui aveva ottenuto beneficio e motivati dalla severa disabilità neuromotoria e respiratoria derivante dalle numerose comorbidità, molte delle quali come esiti della malattia da SARS COVID 19 contratta nel gennaio del 2021.

Esami strumentali:

MRI lombare 26.05.2021: noti esiti chirurgici nel tratto L4-S1 con presenza di mezzi di sintesi metallici, responsabili di artefatti da disomogeneità del campo magnetico. Con tali limiti, metameri normo-allineati in clinostatismo, di altezza conservata. Non comparsa di ernie discali, in particolare a L5-S1. Nei limiti l'ampiezza del canale rachideo centrale. Rispetto al precedente esame, incremento dell'intensità di segnale del midollo osseo nelle immagini T1 e T2 pesate, con segnale lievemente eterogeneo, reperto da correlare ai dati ematologici. Invariati i restanti rilievi. Conclusioni: in riferimento al quesito clinico, non evidenti compressioni della radice L5 sinistra.

MRI plesso brachiale 28.06.2021: fenomeni di denervazione e severa perdita di trofismo dei muscoli deltoidei, infrascapoloide, sovraescapoloide e sottoscapoloide di destra. Perdita di trofismo dei muscoli trapezio, serrato anteriore ed elevatore della scapola. Spiccata iperintensità di segnale del nervo sovraescapoloide, del tronco superiore e delle sue divisioni e del nervo ascellare ove riconoscibili nel campo di esame.

TC TORACE 15.12.2021: esame eseguito in urgenza e confrontato con precedenti TC del 31.05.2021 e con precedente TC del 21.10.2016 eseguita in altra sede. Non evidenti aree di consolidazione o a vetro smerigliato di natura flogistico-infiammatoria. Diffusa e lieve ridotta densità del parenchima polmonare in prima ipotesi attribuibile agli esiti della nota pregressa polmonite complicata da ARDS. Non nuove lesioni parenchimali focali. Stria parenchimale cicatriziale apicale a destra. Diramazioni bronchiali di calibro nei limiti di norma. Non patologico ingrandimento dei linfonodi ilo-mediastinici ed ascellari. Non versamento pleurico né pericardico. Globale ingrandimento delle camere cardiache e coronarosclosi. **CONCLUSIONI**: non evidenti nuove consolidazioni o ground-glass polmonari di aspetto flogistico-infiammatorio.

Terapia:

- **Dafalgan** 1 g cpr eff, 1 cpr (06:00), 1 cpr (12:00), 1 cpr (18:00), 1 cpr (23:59);
- **Novalgine** 500 mg/ml gtt orali, 1000 mg (08:00), 1000 mg (16:00), 1000 mg (23:59), dal 01.06.2023, 1000 mg = 40 gtt;
Sativex spray buccale 10 ml [Stup], 2-0-3-0 dose spray buccale, 2 dose = 2 spruzzo, 3 dose = 3 spruzzo;
- **Sifrol** 0,25 mg cpr, 1 cpr (18:00);
- **Imatinib** Sandoz 400 mg cpr, 1-0-0-0 cpr per os;
- **Magnesium Diasporal** 300 mg gran sacc, 1 sacc (08:00), 1 sacc (18:00);
- **Foster** 100/6 µg 2 dosi (max 3x/die, se dispnea).

Soggettivamente

Il Paziente riferisce diverse problematiche: la principale consiste in una severa astenia globale con impaccio motorio ai quattro arti, quest'ultimo secondario anche alla sindrome tremorigena; la precoce esauribilità si manifesta soprattutto durante la marcia con sensazione di cedimento degli arti inferiori. Come seconda problematica lamenta una dispnea, soprattutto da sforzo, motivo per cui è in cura pneumologica; recente calo ponderale che ha consentito di sospendere la terapia con CPAP. Come terza problematica lamenta una sindrome compatibile con gambe senza riposo con netta compromissione del riposo notturno; dolore alla spalla destra e lombosciatalgia sinistra con irradiazione al ginocchio che viene gestita con Sativex spray e TENS a noleggio. Effettua fisioterapia domiciliare con frequenza di due volte alla settimana.

Oggettivamente

Atteggiamento posturale con simmetrie discretamente conservate sul piano frontale mentre imbalance sagittale in presenza di lieve ipercifosi dorsale con ridotta lordosi lombare e cifotizzazione giunzionale prossimale alla pregressa stabilizzazione (PJK): Freccia occipitale 3 cm, Freccia T1 4 cm, Freccia L3 4 cm, Freccia S2 2 cm per pendenza scapolare posteriore.

Rachide cervicale con articolarietà limitata e dolente su tutti i piani, dolore alla pressione-frizione dei massicci articolari posteriori di C5-C7 a destra, mielogelosi importante fasci discendenti del trapezio e sterno-cleido mastoideo, manovra di Spurling e Lhermitte negative.

Spalla destra; ipotrofia della regione deltoidea e scapolare, limitazione articolare con flessione e abduzione attive solo accennate, motricità di gomito e mano complete, passivamente flessione 110°, abduzione 90°, rotazione esterna 60°, intrarotazione bloccata e dolente, reaching anteriore ridotto, integrazione funzionale in attività bimanuali.

Rachide lombare con importante limitazione articolare pluridirezionale soprattutto in flessione, noto deficit stenico M3/5 dorsiflessori dita e caviglia a sinistra, segni irritativi sciatalgici a sinistra con Lasègue a 60°.

Sul piano funzionale esegue in autonomia i principali cambi di postura, la stazione eretta viene mantenuta a base allargata, Romberg con retrocaduta, al Pull test strategia del passo. Deambulazione con importante zoppia a destra, possibile anche senza mezzi ausiliari ma con precoce esauribilità.

Valutazione e procedere

In considerazione della complessità del quadro clinico e dell'importante impatto funzionale che questo determina, la fisioterapia domiciliare, benché importante, non consente da sola un mantenimento delle performances e delle autonomie del paziente in quanto non possono essere trattate in maniera intensiva tutti i fattori disabilitanti.

Pertanto richiedo la copertura dei costi assicurativi per un ricovero riabilitativo alla Clinica di Novaggio finalizzato ad una presa a carico globale di tipo respiratoria e neuromotoria per migliorare le dinamiche del respiro, ridurre la dispnea, l'affaticabilità, cercare un ulteriore recupero funzionale dell'arto superiore destro mediante ergoterapia, per intervenire sul dolore mediante dry needling e elettroterapia con FREMS, e per una maggiore stabilità della stazione eretta e della marcia un training intensivo mirato.

Osservazioni

VI PREGHIAMO DI VOLER INVIARE LA GARANZIA ALL'UFFICIO AMMISSIONE PAZIENTI VIA MAIL A amministrazionepazienti.CREOC@eoc.ch O AL NO FAX 091/811 22 97

In attesa di una vostra presa di posizione, sicuro di aver fornito le adeguate motivazioni a sostegno della mia richiesta, approfitto per inviare cordiali saluti.

Dr. med. Giangiacomo Prigione
Capoclinica

Documento senza firma validato elettronicamente.

Copia: - Dr. med. Ezio Walder, Spec. medicina interna generale, Contrada San Marco 4H, 6982 Agno
- Ospedale Regionale di Lugano, Civico, PD Dr. med. Paolo Ripellino, Capoclinica neurologia, Via Tesserete 46, 6900 Lugano
- Amministrazione pazienti CREOC Novaggio