

Sono **Gianni Orecchia** e voglio condividere con voi la mia storia.

Nel **maggio 2010** nel corso di un esame ecografico si evidenziò una dilatazione delle cavità calico-pieliche e dell'uretere prossimale dx per cui l'urologo richiese una tac con mdc.

28 luglio 2010 referto della tac: dilatazione cavità calico-pieliche con evidenza al giunto pielo-ureterale di una formazione solida di 22mm di significato evolutivo. All'ilo renale dx e in sede iliaca comune si riconoscono alcuni linfonodi del diametro massimo di 2 cm in sede iliaca. A 1 cm dall'origine dell'arteria iliaca comune dx dilatazione aneurismatica con calibro assiale di 5 cm.

13 ottobre 2010 intervento chirurgico con resezione di arteria addominale con sostituzione e prelievo di frammento per esame istologico.

Esame istopatologico: invasione connettivo fibroso da parte di carcinoma scarsamente differenziato.

5 novembre 2010 tac torace e addome completo con mdc, referto: formazione eteroplastica diametro 27 mm.

Il tessuto eteroplastico si estende caudalmente lungo il terzo prossimale e il terzo medio sin almeno all'incrocio con i vasi iliaci.

Si associano multiple linfadenopatie in sede pericavale del diametro di 22 mm. Modesta iperdensità del tessuto adiposo retroperitoneale per verosimili fenomeni infiltrazione neoplastica. Si segnala la presenza in sede paraortica dx al di sopra dello jato diaframmatico di localizzazioni linfadenopatiche di 26mm di diametro.

13 novembre 2010 intervento chirurgico nefroureterectomia dx + linfadenectomia pericavale interaortocavale e laterocavale.

Esame istopatologico: carcinoma di epitelio transizionale della pelvi renale infiltrante parenchima renale e connettivo fibroadiposo dell'ilo.

Focolai multipli di carcinoma in situ in uretere. Metastasi multiple di carcinoma di epitelio transizionale scarsamente differenziato in linfonodi (8/24 esaminati).

22 novembre 2010 consigliato dal nostro amico Marco Montanari vado a consulto dal prof. Paolo Pontiggia specialista in oncologia e ematologia il quale con la figlia Elisabetta specialista in oncologia dirige il centro di ipertermia oncologica e terapie integrate a San Genesio ed Uniti (PV).

24 novembre 2010 inizio la prima di un ciclo settimanale di 10 sedute di ipertermia della durata di 90 minuti ognuna a cui giornalmente aggiungo integratori prescritti dal professore per stimolare il sistema immunitario oltre a una dieta appropriata.

Oltre a tutto questo mi sottopongo quotidianamente a terapia con microcorrenti mediante un particolare apparecchio ideato da Marco Montanari.

Ci tengo a sottolineare che queste terapie sono assolutamente indolori e prive di qualsivoglia effetto collaterale anzi mi fanno stare bene.

17 febbraio 2011 dopo undici sedute di ipertermia faccio tac di controllo con mdc: nel mediastino non si riconoscono linfonodi di diametro superiore al centimetro. In esiti di intervento chirurgico con nefroureterectomia e surrenalectomia dx fegato milza pancreas surrene sn e rene sn hanno normale aspetto tc e privi di lesioni focali. Nella loggia renale dx non si osservano lesioni espansive.

Sono passati nove mesi dalla tac io continuo con sedute di ipertermia di mantenimento ogni due mesi e quotidianamente con le altre terapie.

Ritengo questa mia testimonianza giusta e doverosa per ringraziare il prof. Paolo Pontiggia, la dott. Elisabetta e l'amico Marco Montanari e spero che quanto scritto possa essere di speranza e di incentivo a quanti trovandosi in situazioni analoghe leggeranno.

Sono a disposizione di quanti vorranno informazioni.

Giuliana1946@libero.it

Gianni Orecchia