

Varese, 5 Ottobre 2013

I versamenti pleurici

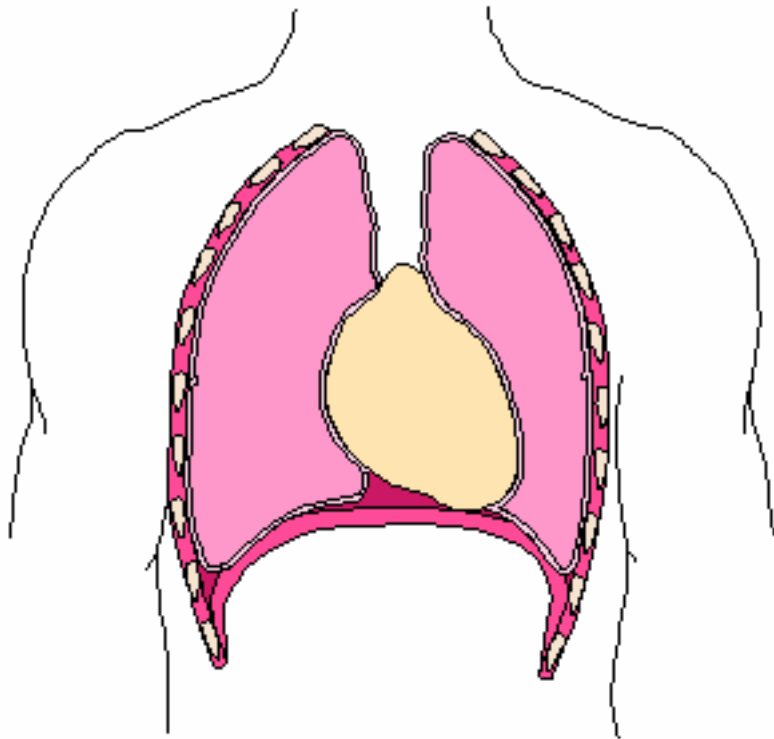
Dott Nicola Rotolo

Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Morfologiche

U.O. di Chirurgia Toracica

Ospedale di Circolo Polo Universitario

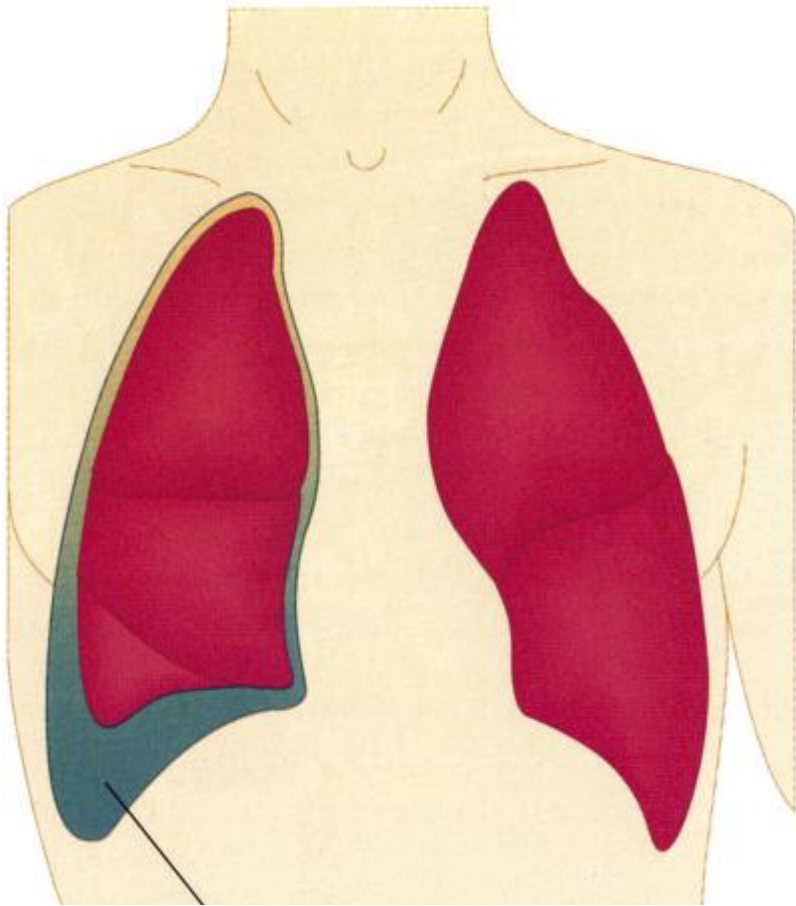
Versamenti pleurici fisiopatologia



NORMALMENTE

- 10 mL di liquido pleurico
- Bilanciamento tra la pressione idrostatica e quella oncotica
- Prodotto per filtrazione dai capillari della pleura (legge di Starling)

Versamenti pleurici definizione



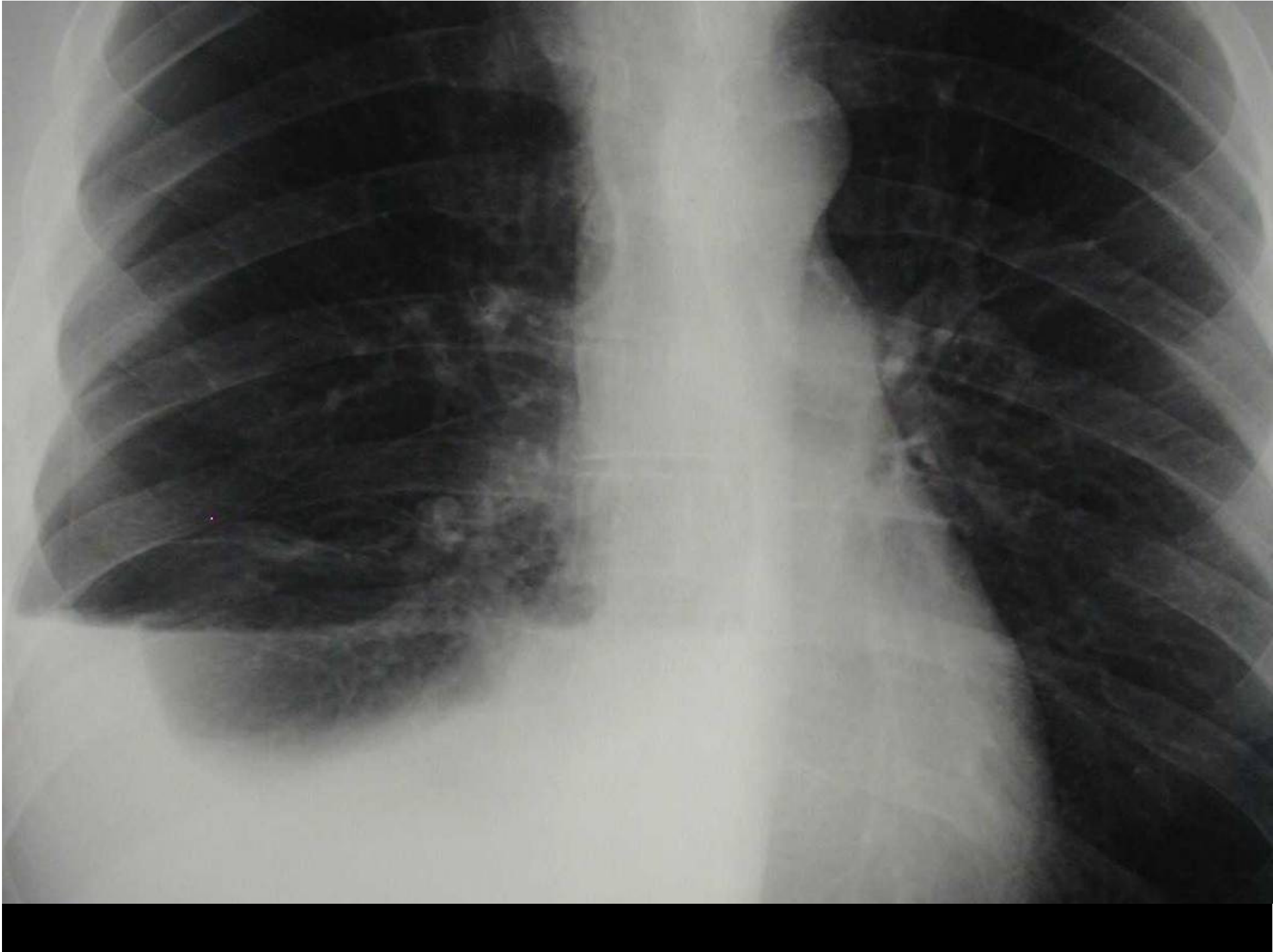
Abnorme accumulo di liquido nello spazio
pleurico



Rx torace normale



Rx torace:
versamento pleurico sin.



Versamenti pleurici classificazione

- Versamento trasudato
- Versamento essudato
- Emotorace
- Empiema
- Chilotorace
- Emo-pnx
- Pio – pnx
- Idro - pnx

Versamenti Trasudati

Insorgono a causa di un'aumentata pressione idrostatica o di una diminuita pressione oncotica

Solitamente non da drenare

Solitamente cura medica (diuretici)

Versamento Pleurico Trasudato

Cause più comuni:

scompenso cardiaco congestizio

cirrosi epatica

sindrome nefrosica

embolia polmonare

mixedema

malnutrizione e ipoalbuminemia

dialisi peritoneale

Versamento Pleurico Essudato

- **Infezioni: polmoniti e pleuriti**
- **Neoplasie primitive e secondarie polmonari e pleuriche**
- **Embolia e infarto polmonare**
- **Malattie infiammatorie e infettive:**
 - Pleuriti essudative
 - Pancreatite acuta
 - Ascessi subfrenici - endo-addominali
 - Mediastinite
 - Post-trauma (incidentale, chirurgico)
 - Artrite reumatoide; LES
 - Sindrome post-infartuale
 - Uremia
 - Sarcoidosi

Versamenti pleurici: sintomi

- Asintomatici se di lieve entità
- Dispnea
- Dolore toracico
- Tosse secca (se di rapida insorgenza)

Versamenti pleurici: segni

- Ipomobilità del torace
- Riduzione del murmure vescicolare
- Ottusità plessica
- Riduzione del FVT

Diagnosi

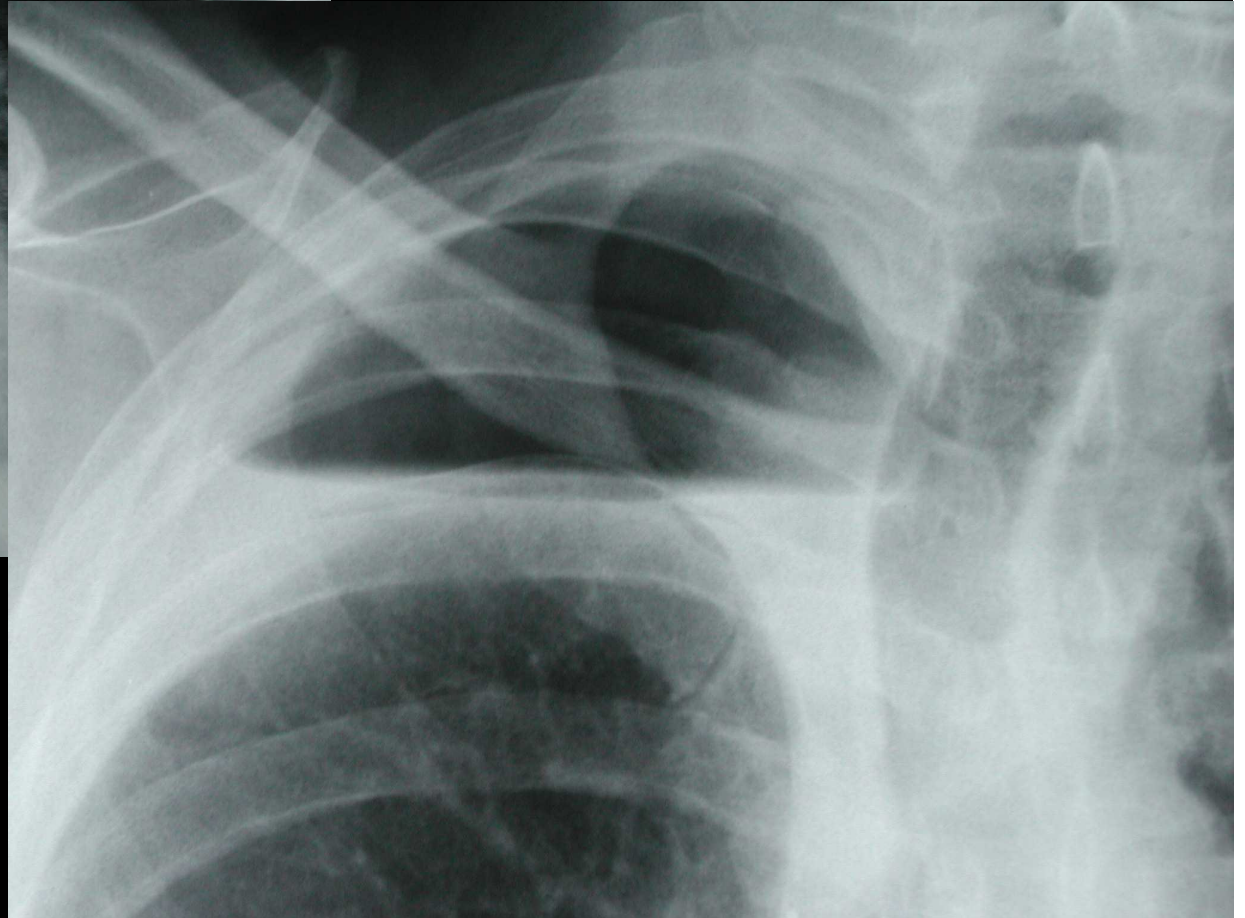
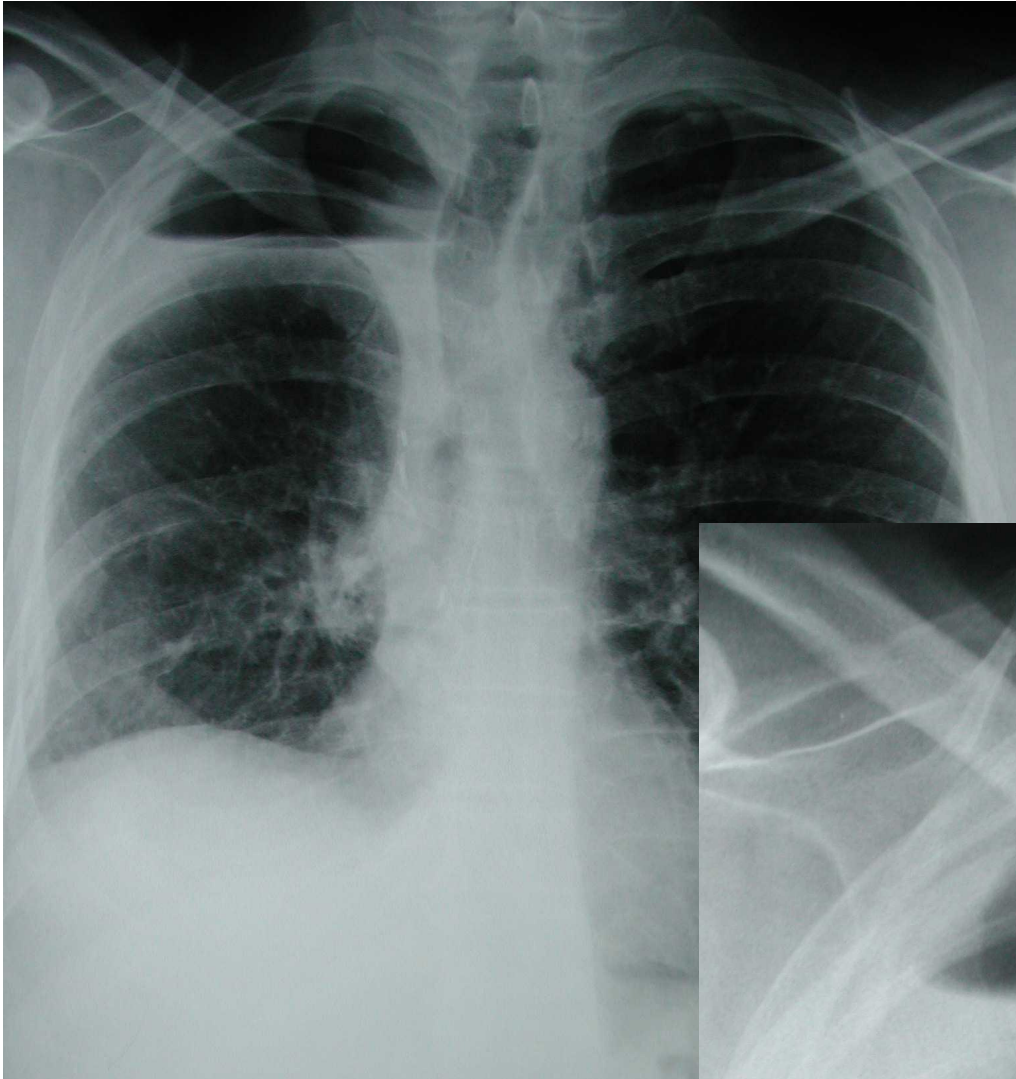
- **Semeiotica (anamnesi e esame obiettivo)**
- **IMAGING**
 - **Radiografia del torace in 2 p**
 - **TC torace**
 - **Ecografia**
- **Toracentesi (ev. es. culturale batterioscopico, citologico, PCR)**
 - **VATS**
 - *Altre procedure*
 - *Spirometria*
 - *Broncoscopia*
 - *(Mini) toracotomia*

Versamenti pleurici: indicazioni alla VATS

- **Versamenti pleurici indeterminati recidivanti**
(cit. negativa per CTM)
- **Empiema (fase avanzata)**
- **Trauma** *(Emotorace rifornito)*
- **Talcaggio cavo pleurico** *(versamento neoplastico)*

IDRO-PNEUMOTORACE

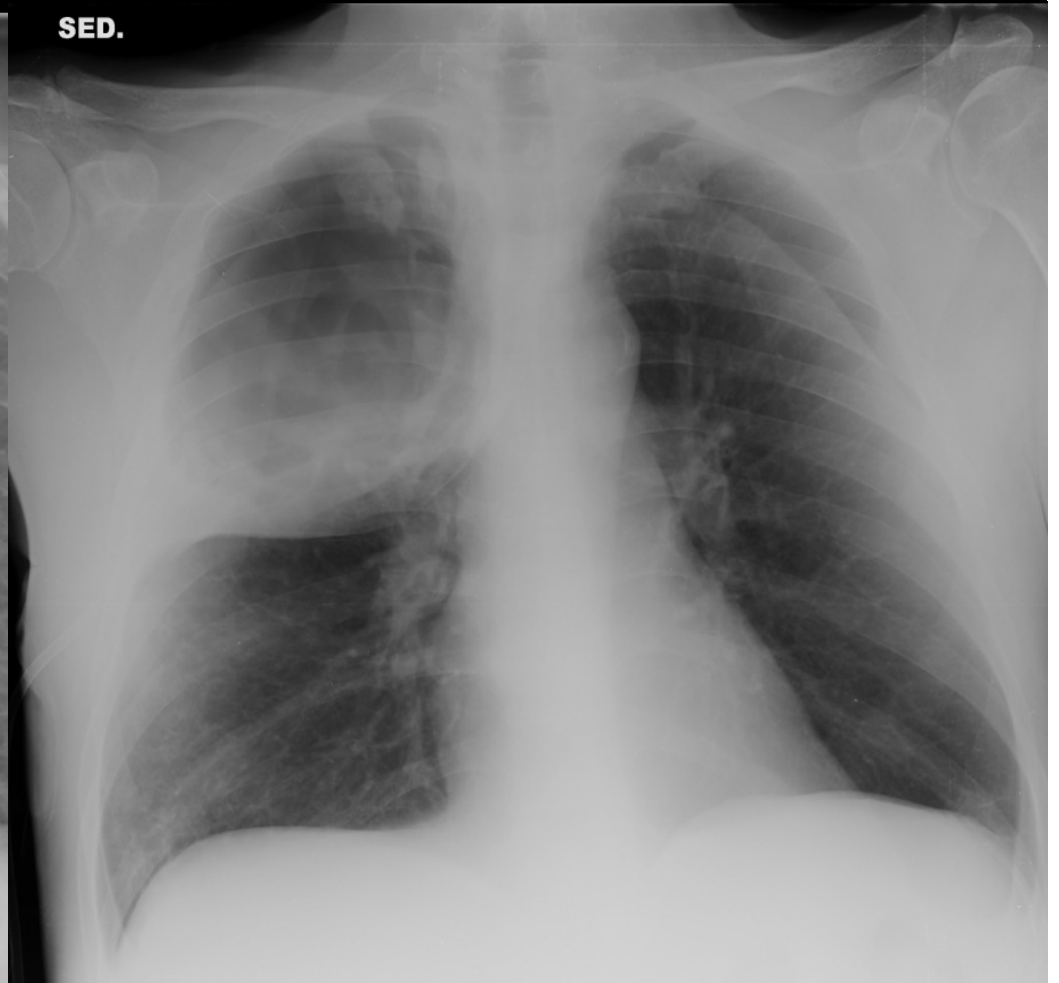
Rx torace
idropnx



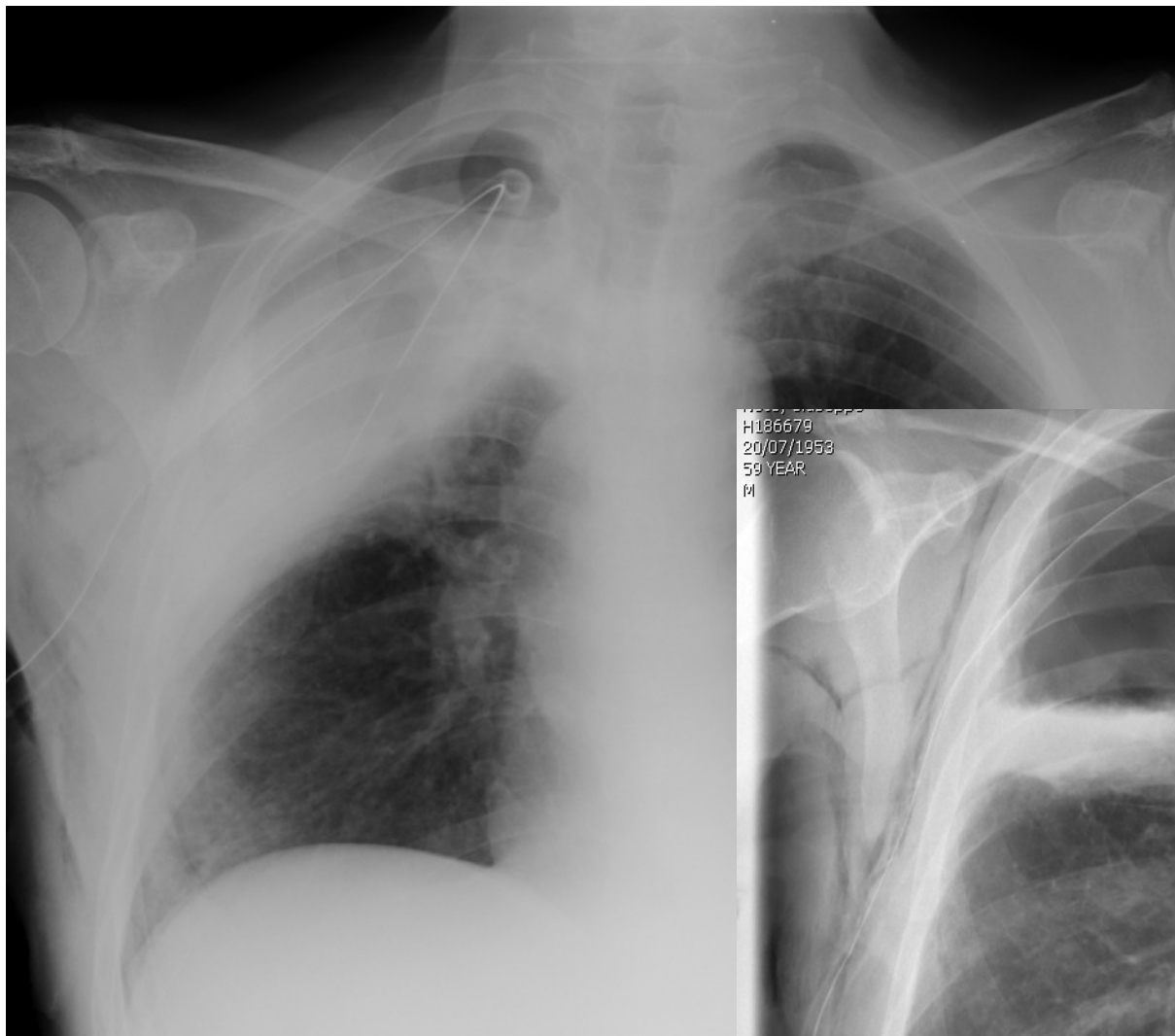
Idropnx



SED.

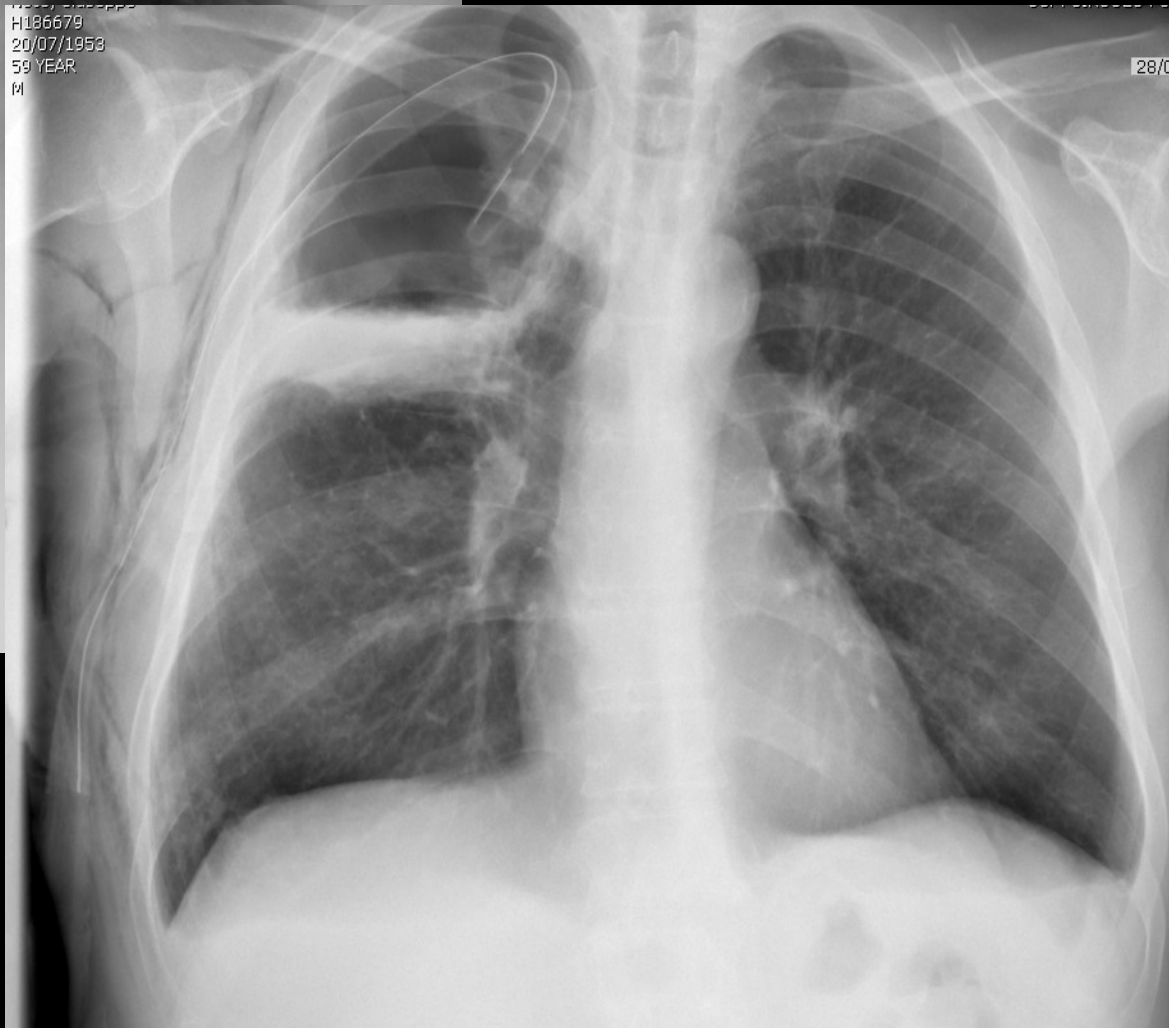


Idropnxa

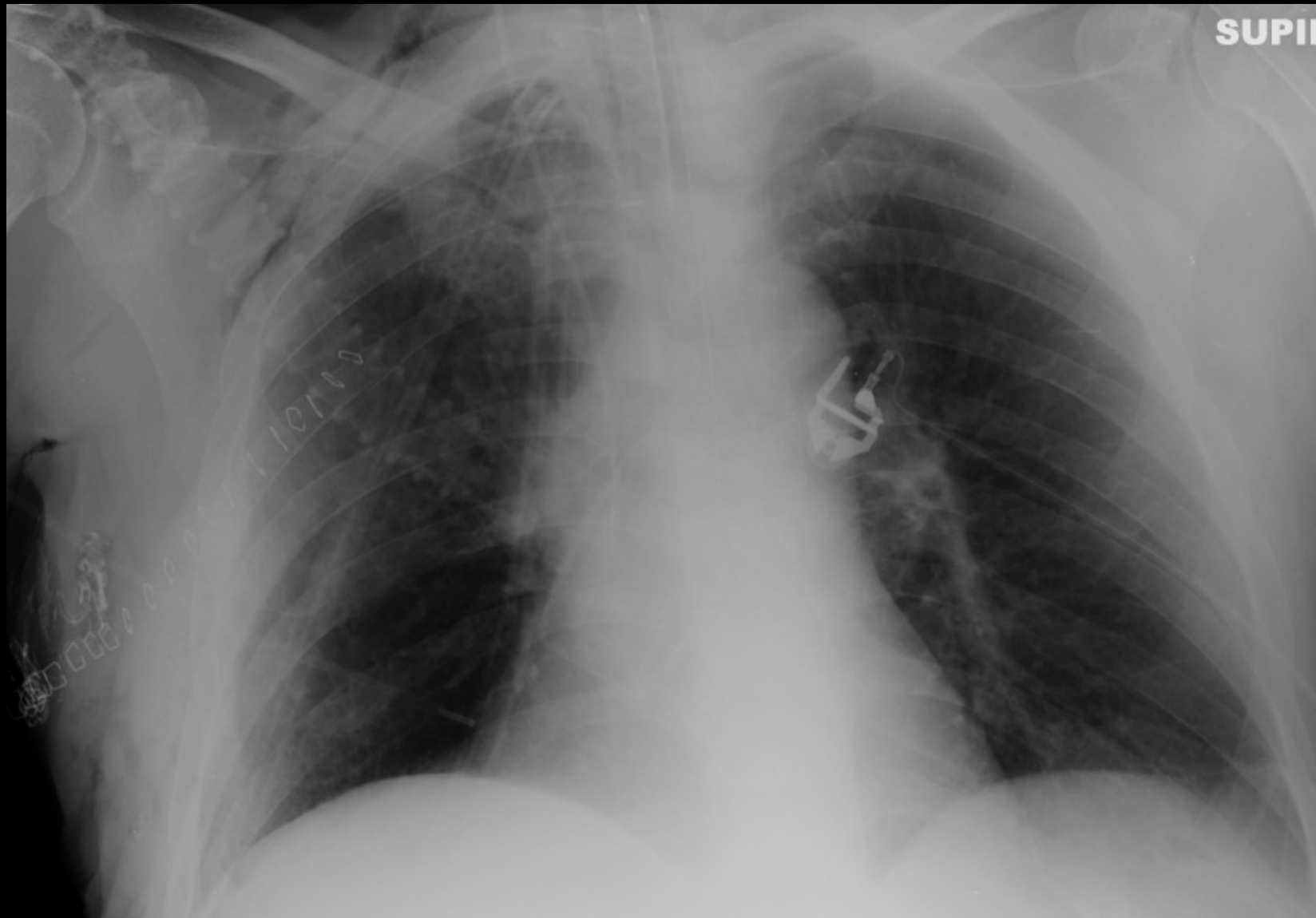


H186679
20/07/1953
59 YEAR
M

28/0

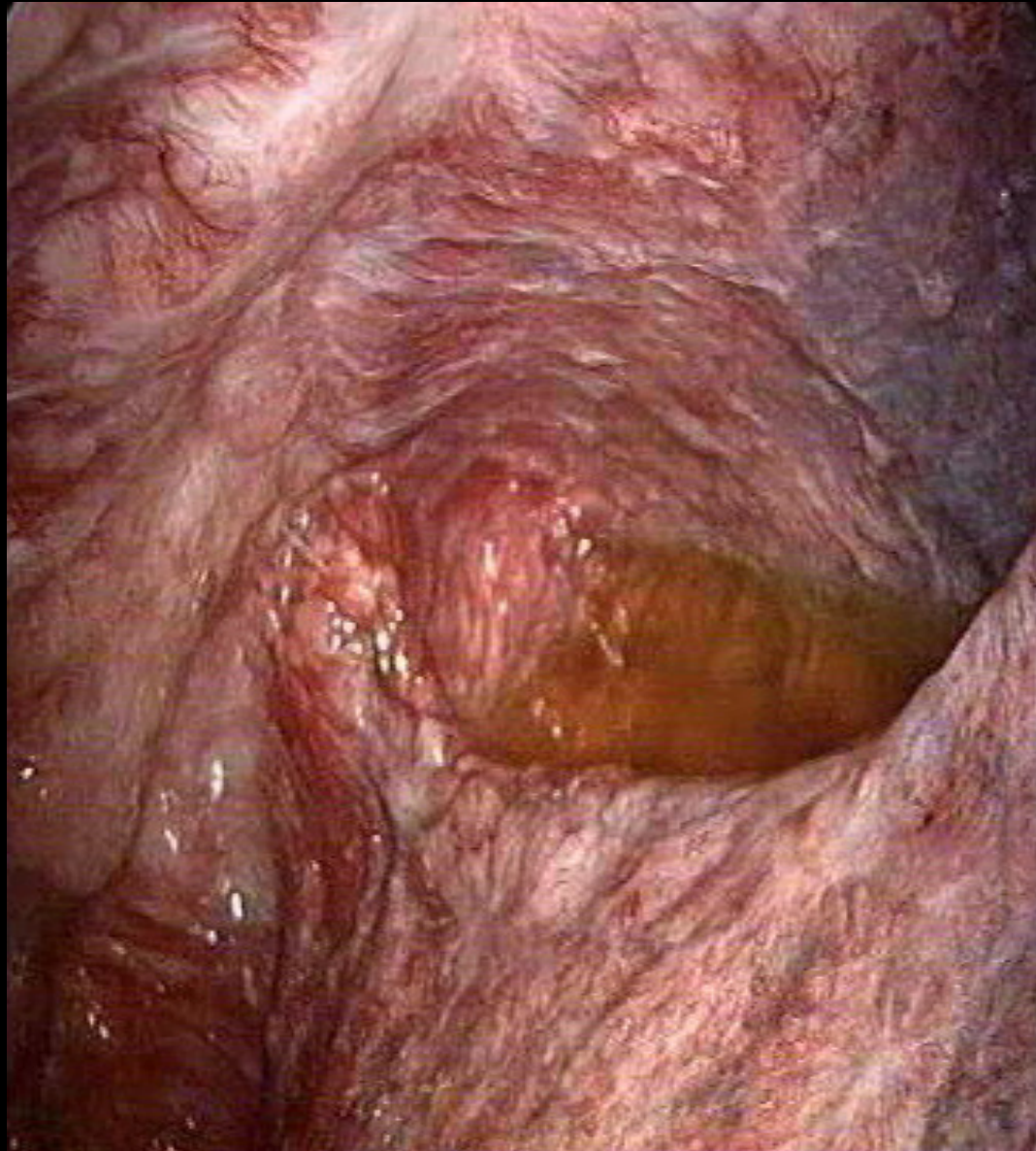


Voluminoso ascesso polmonare lobo superiore destro



Intervento: Costectomia VI costa. Lobectomia sup destra

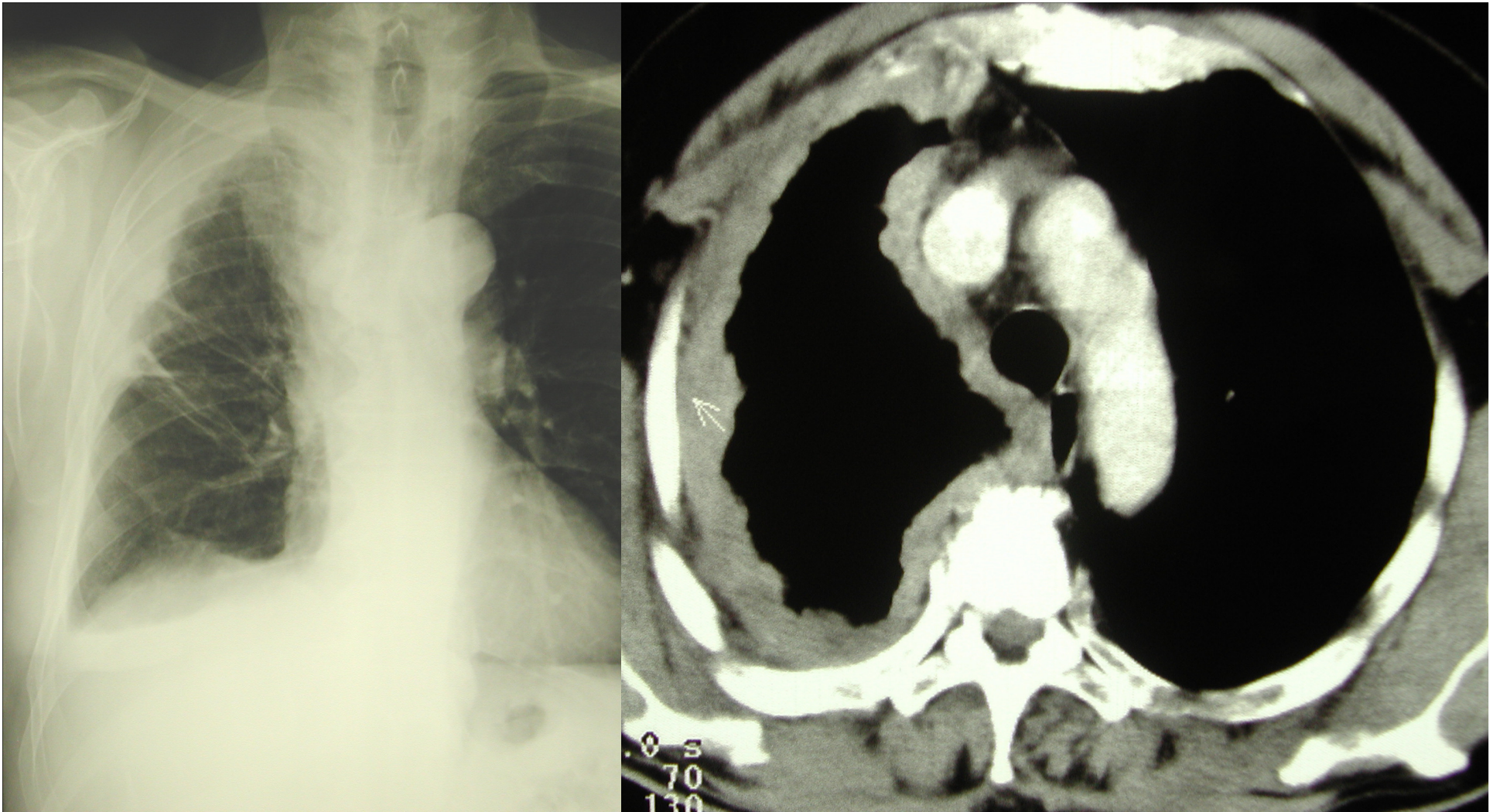
PACHIPLEURITE



PACHIPLEURITE



VERSAMENTO PLEURICO
NEOPLASTICO



Versamento pleurico destro – Inspessimento pleurico destro

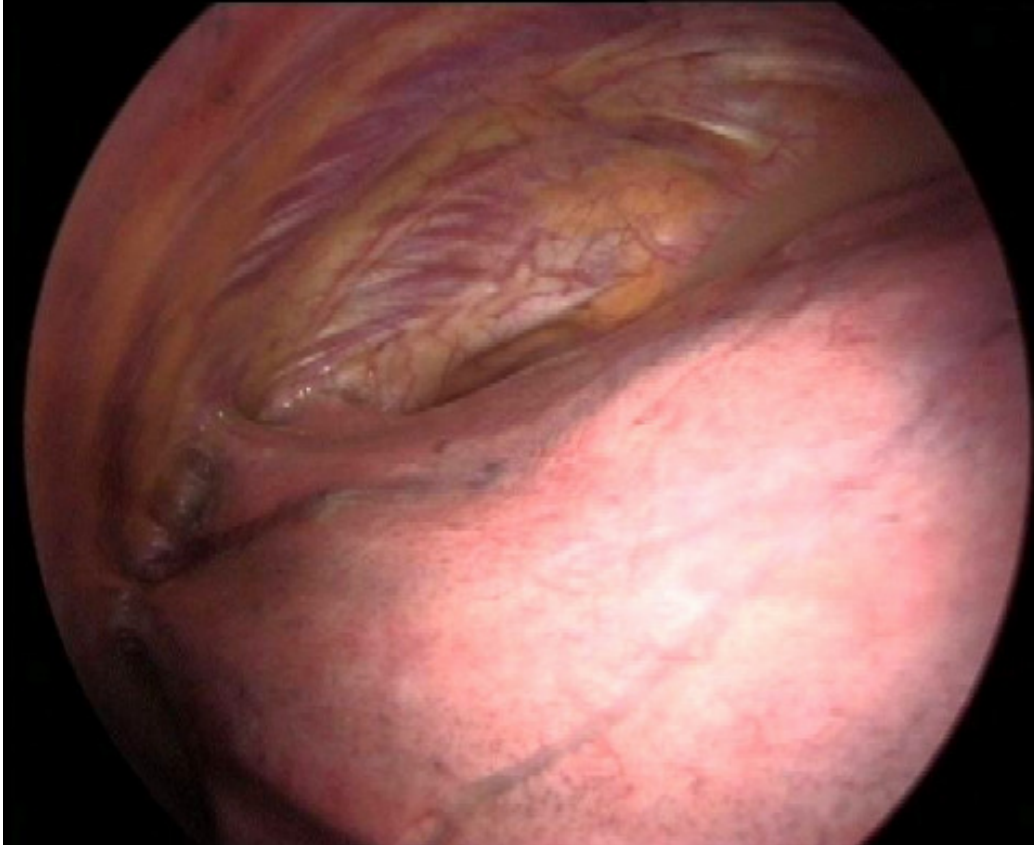
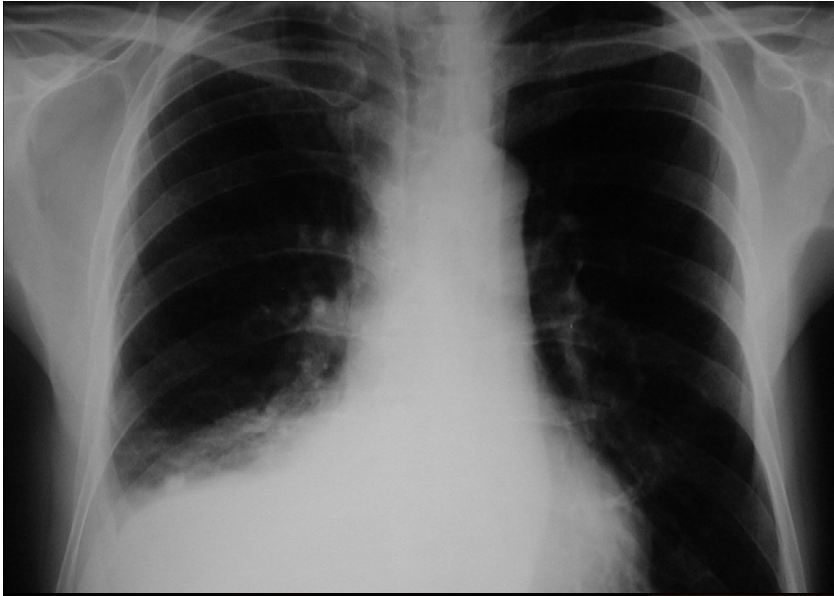
Talcaggio pleurico

- Iniezione di sostanza sclerosante nel cavo pleurico
- Versamenti neoplastici recidivanti
- Stimola la sintesi dei foglietti pleurici
- Utilizzabile solo se polmone normoespanso

CHILOTORACE

CHILOTORACE

Chilotorace: rottura dotto toracico, neoplasie (linfomi), traumi, interventi chirurgici, linfoangiomiomatosi



EMOTORACE

EMOTORACE

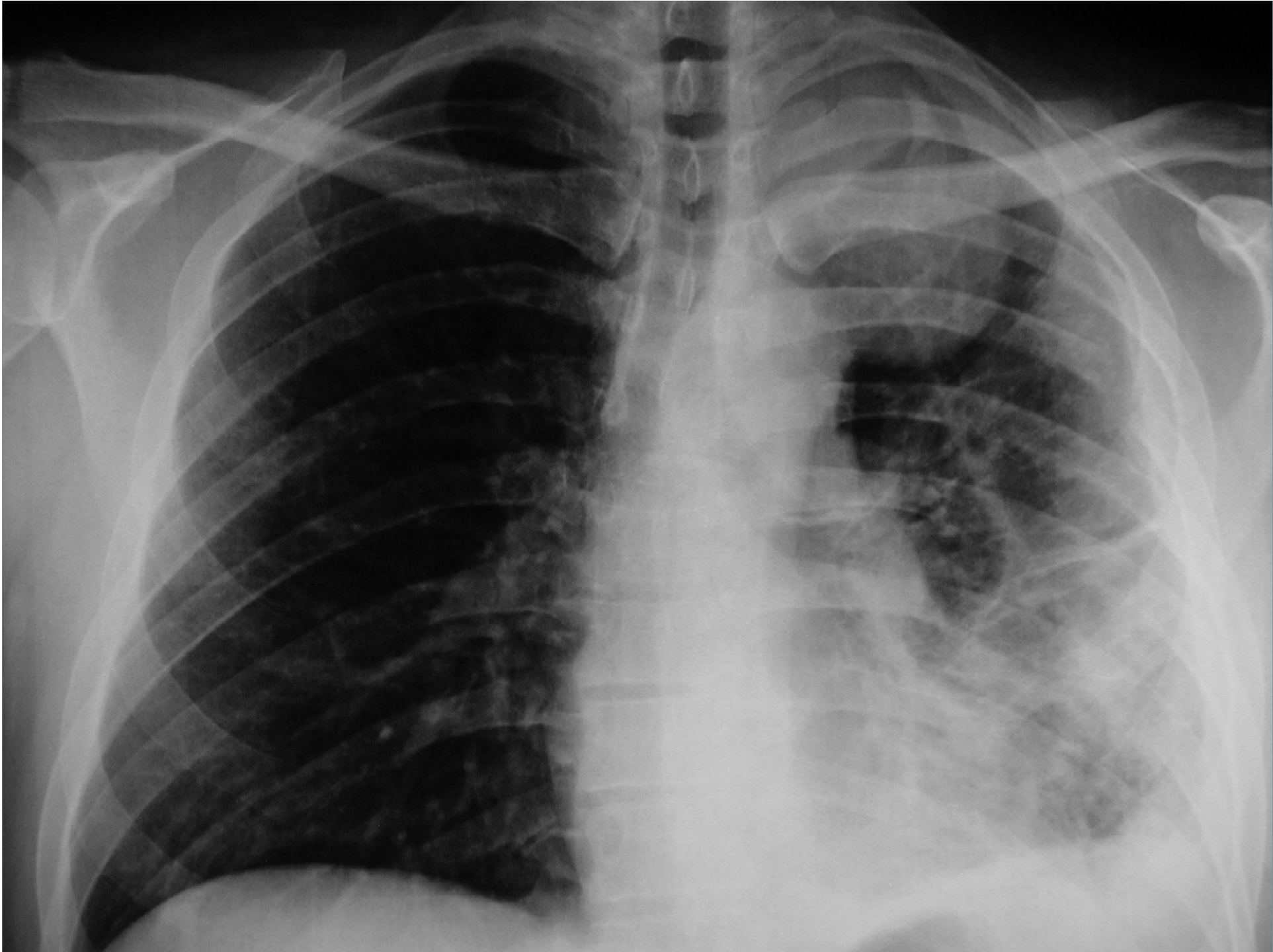
Se massivo e insorto acutamente può causare obitus per:

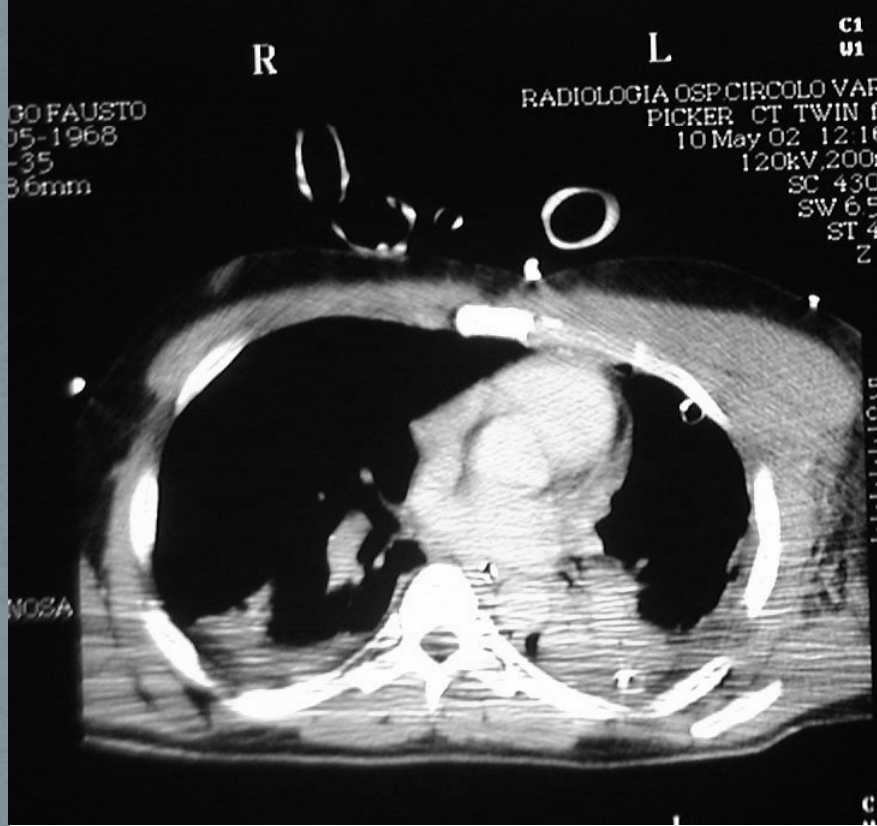
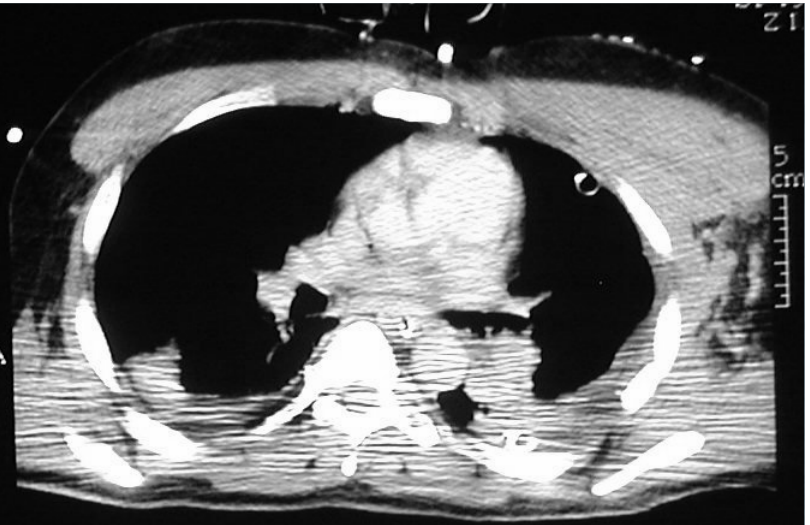
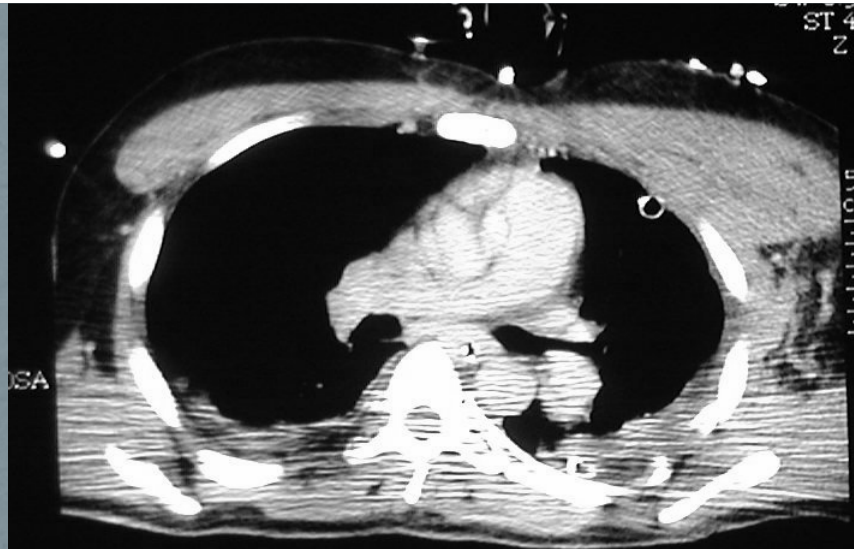
1. SHOCK
2. ANEMIA
3. INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

CONDIZIONE POTENZIALMENTE LETALE

Emotorace: obiettivi del drenaggio pleurico

- Evacuazione del cavo pleurico
- Stabilità respiratoria
- Valutare le caratteristiche del sangue (venoso vs arterioso)
- Verifica se sanguinamento ancora attivo





H155762
19/04/1975
34 YEAR
M

A

Osp.Cittiglio VA
TC Torace e mediastino senza MDC

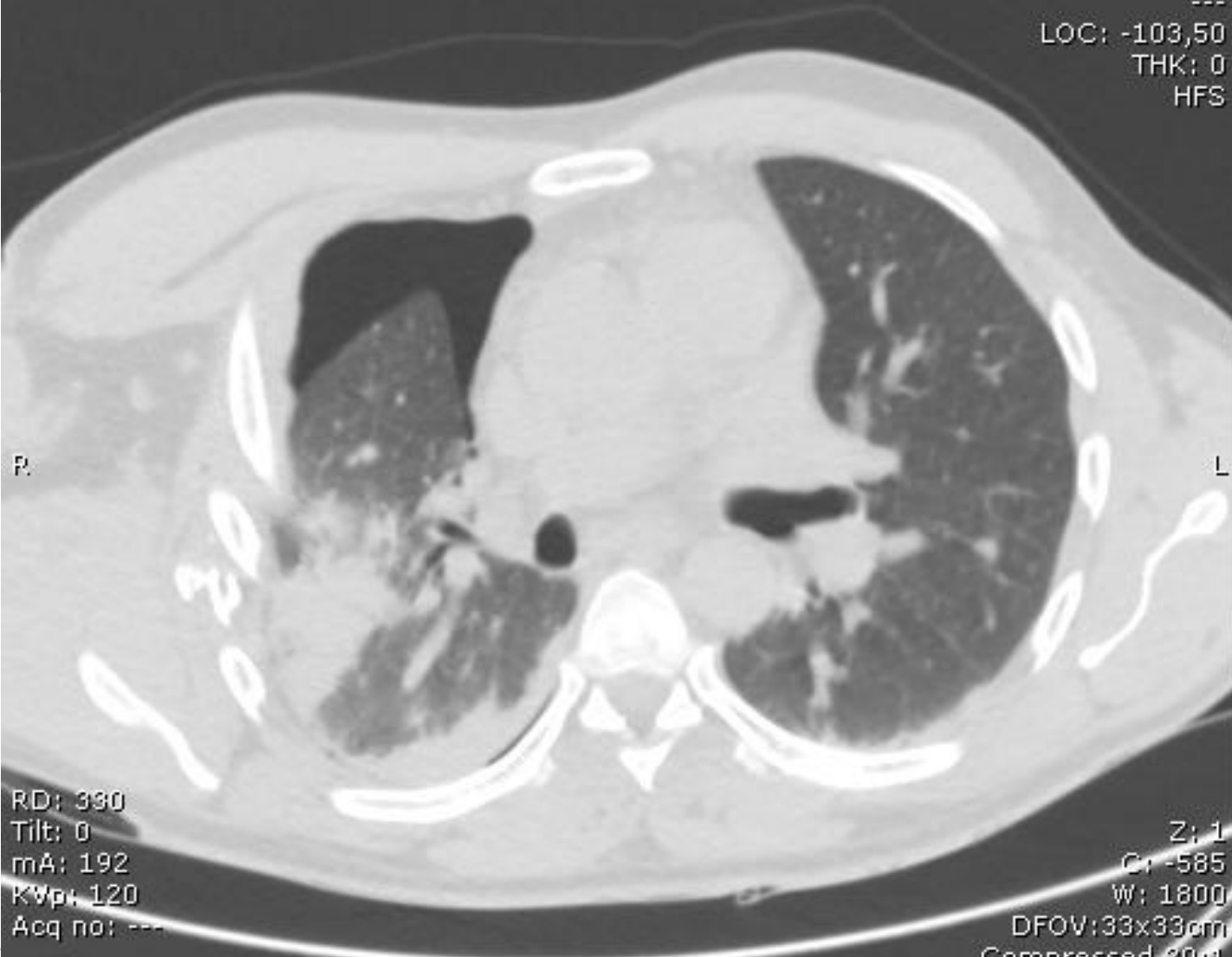
26/03/2010 11.58.57

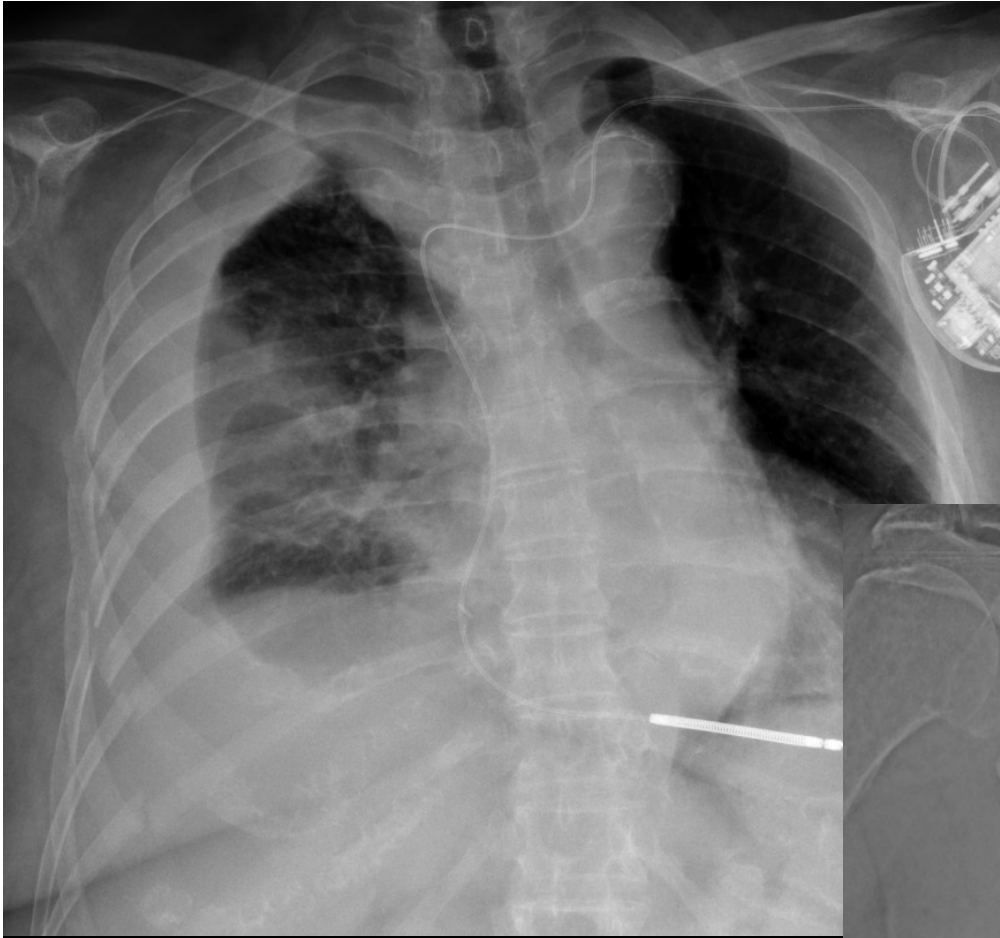
2415223

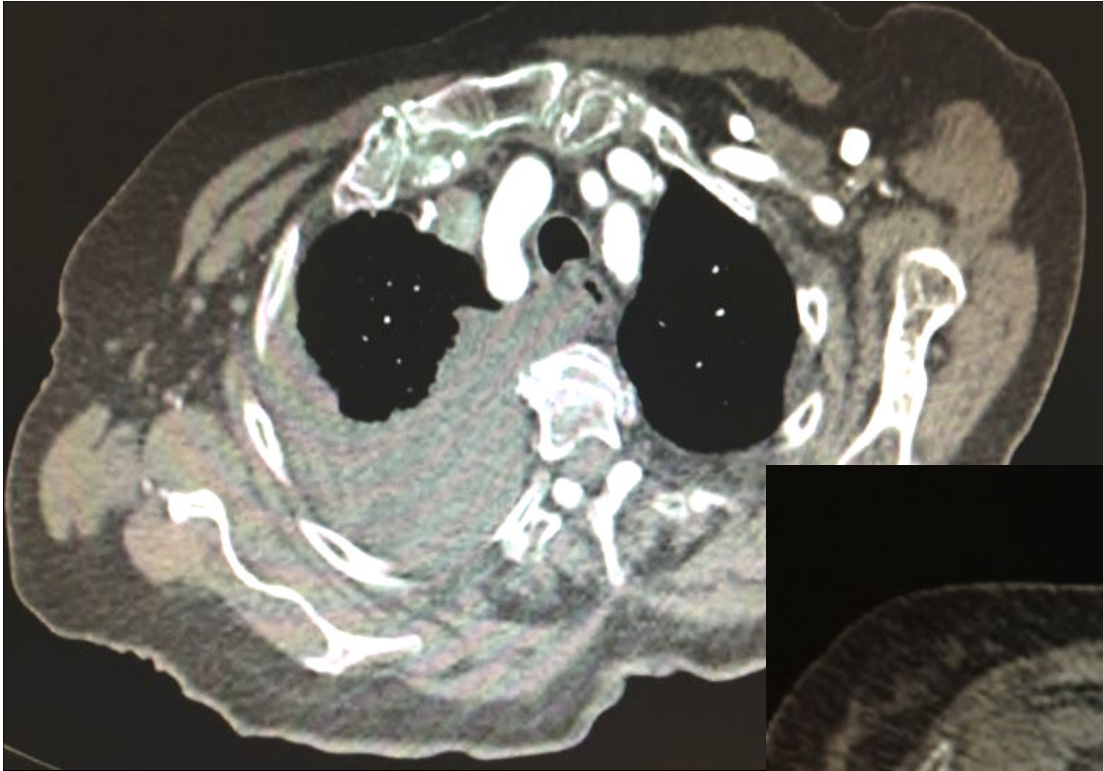
LOC: -103,50

THK: 0

HFS

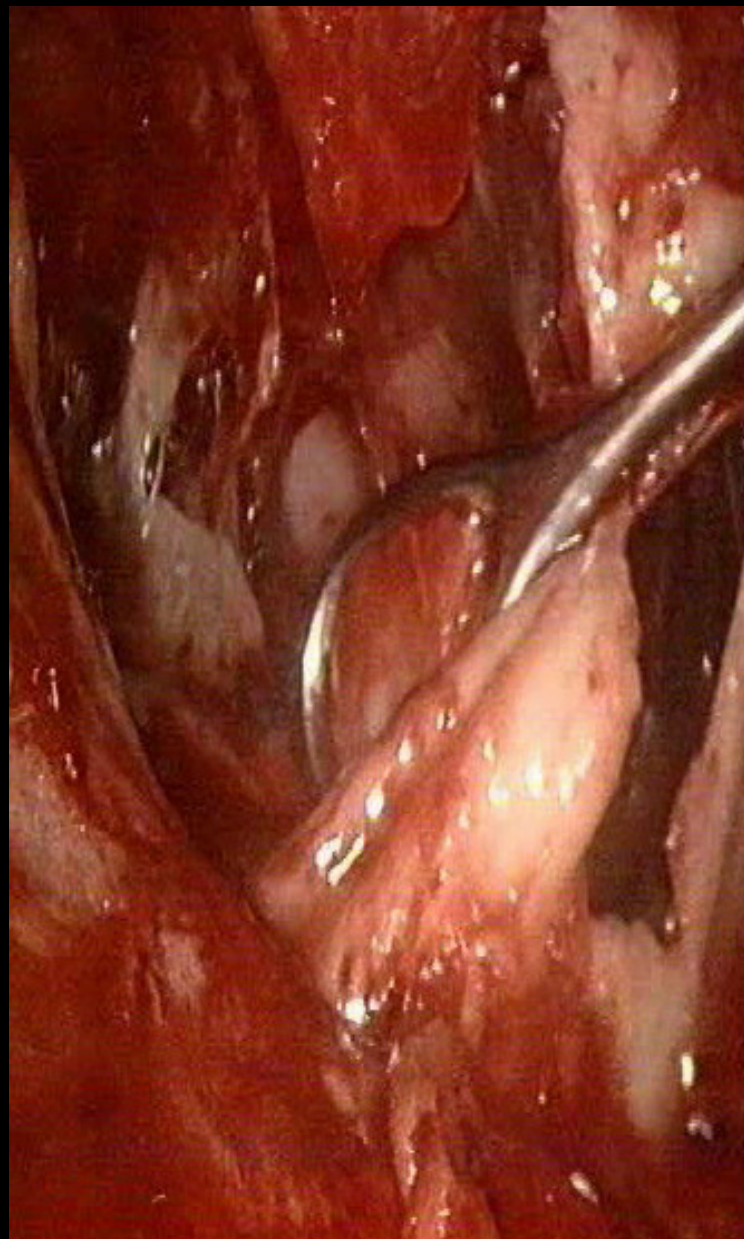




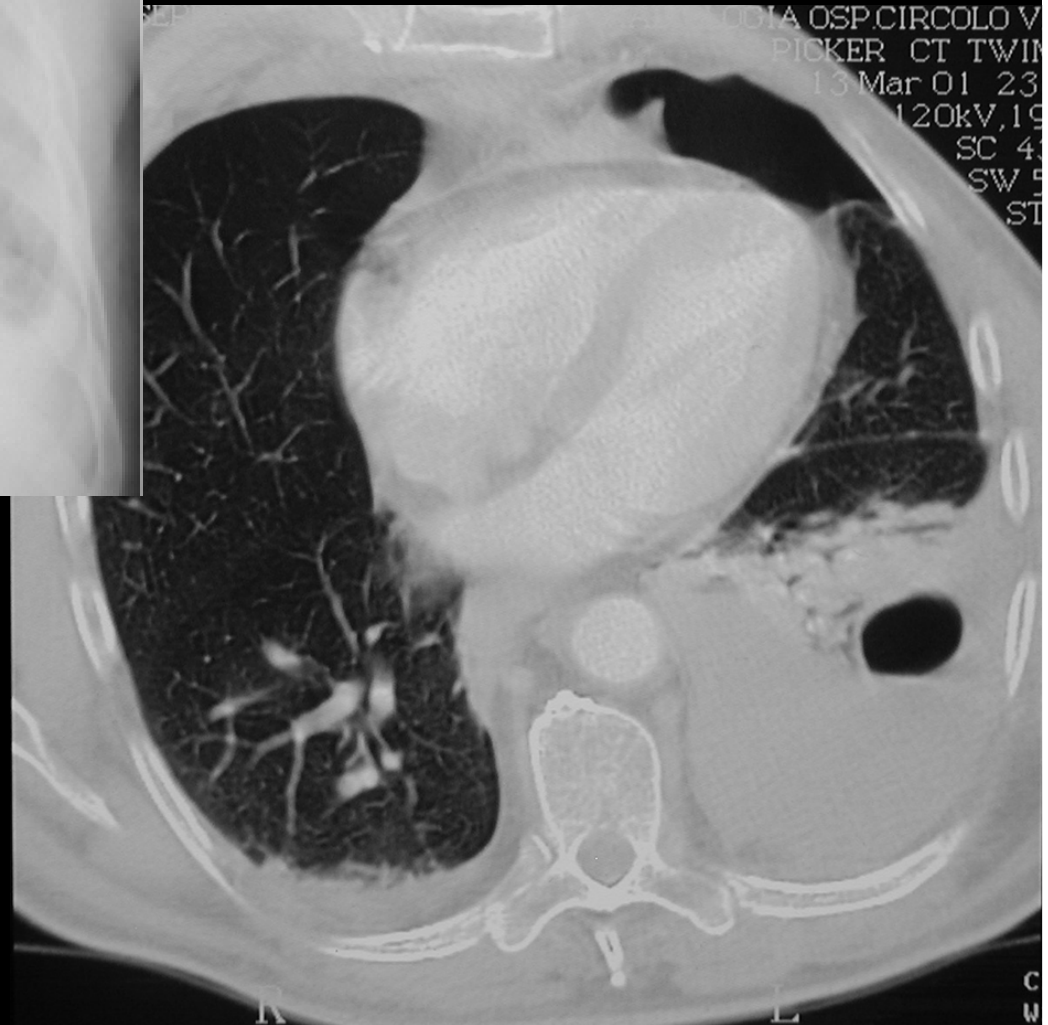
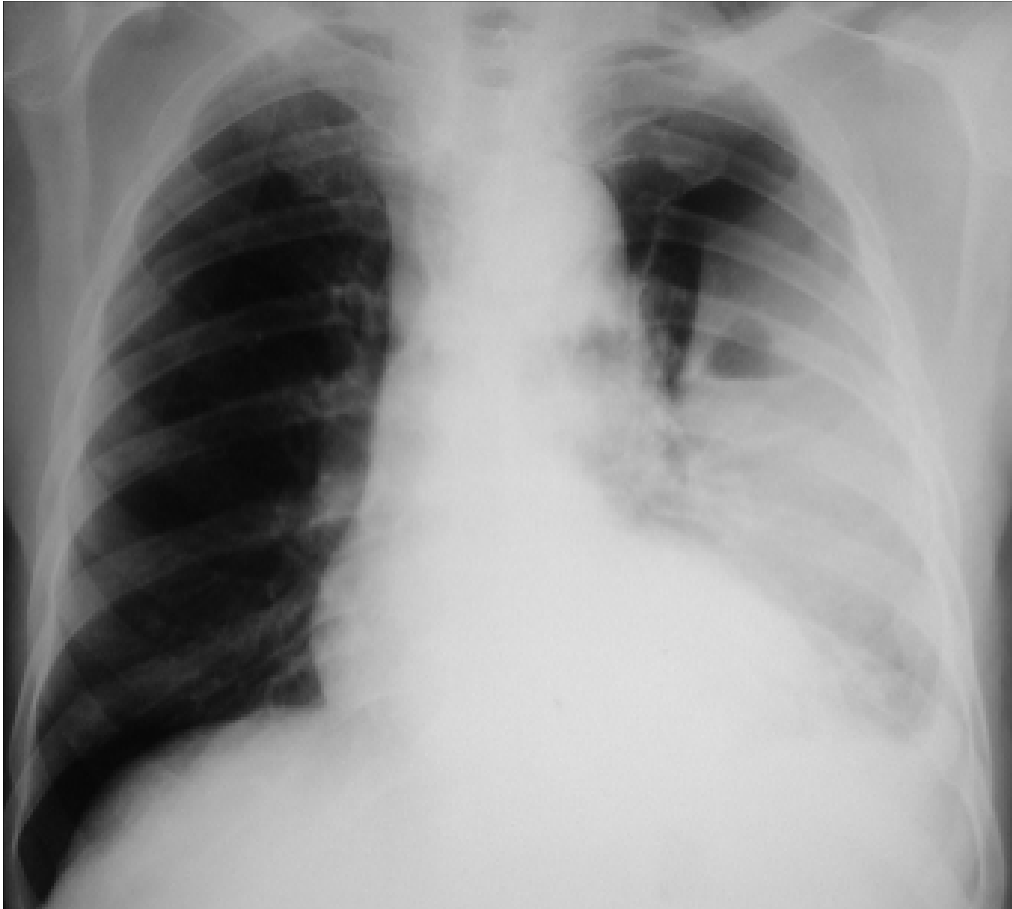


EMPIEMA

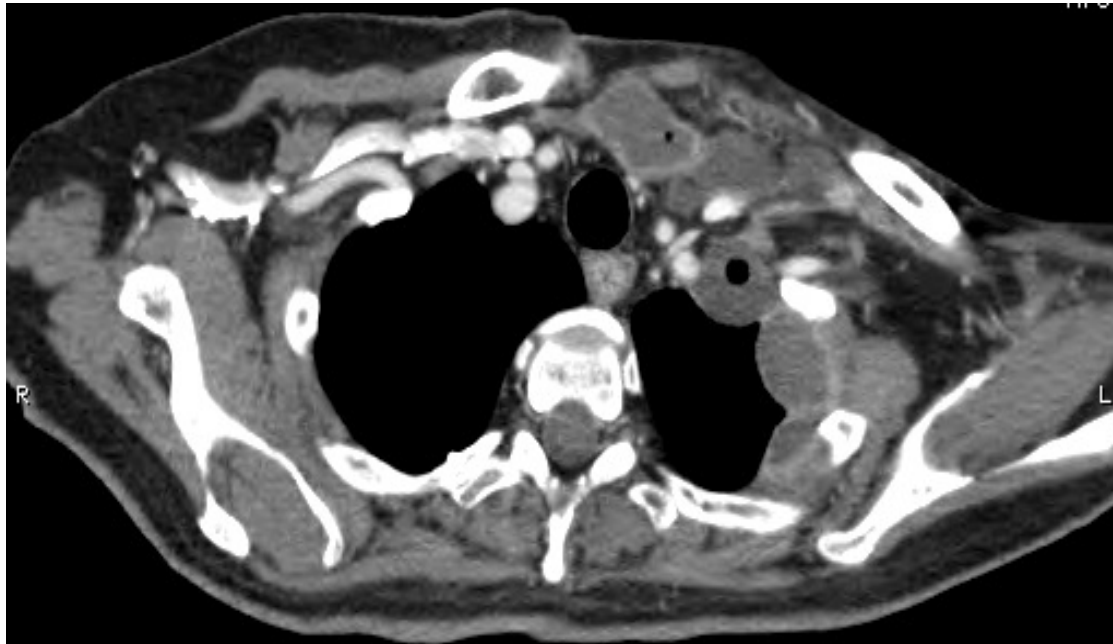
VERSAMENTO EMPIEMATOSO SACCATO



Pio-pneumotorace sinistro



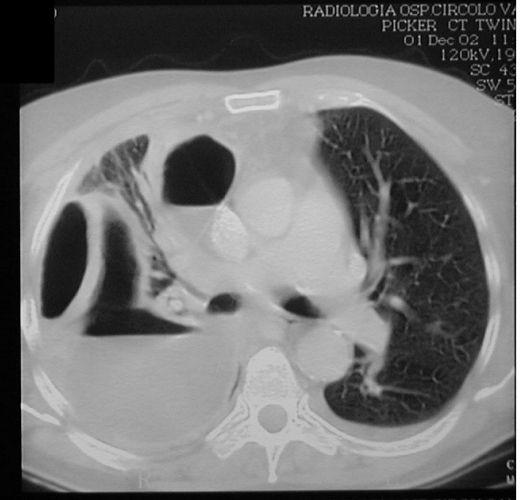
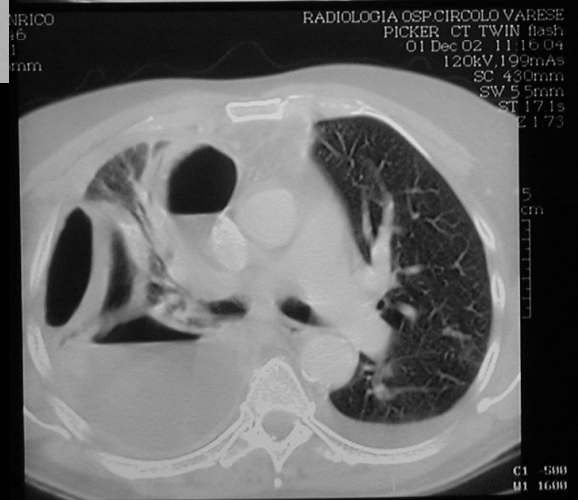
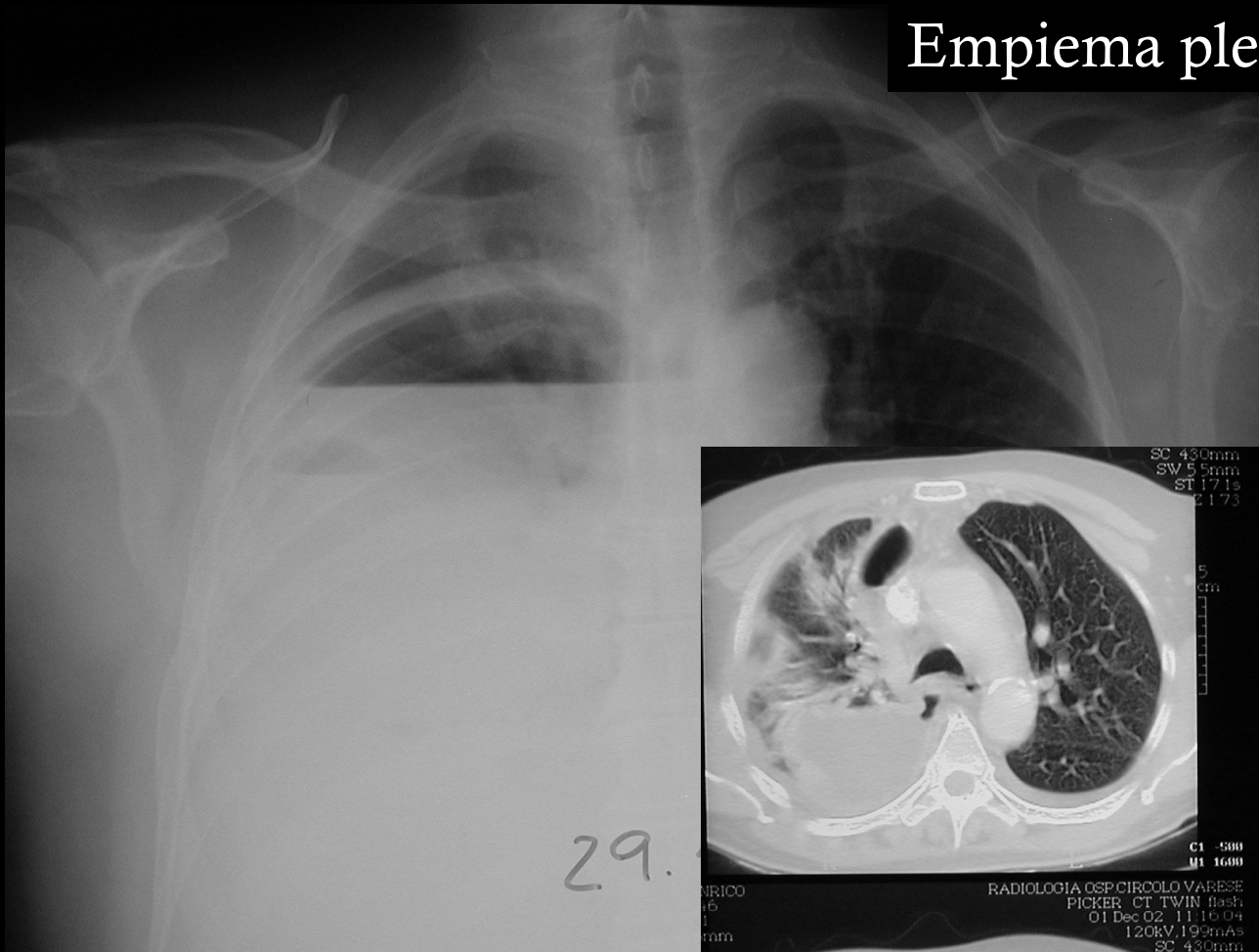




TC torace

Ascesso di parete
toracica

Empiema pleurico saccato dastro



29.

RADIOLOGIA OSP CIRCOLO VARESE
PICKER CT TWIN flash
01 Dec 02 11:16 04
120kV, 199mA
SC 430mm
SW 5.5mm
ST 17.1s
E 1.73

RADIOLOGIA OSP CIRCOLO VARESE
PICKER CT TWIN flash
01 Dec 02 11:16 04
120kV, 199mA
SC 430mm
SW 5.5mm
ST 17.1s
E 1.73

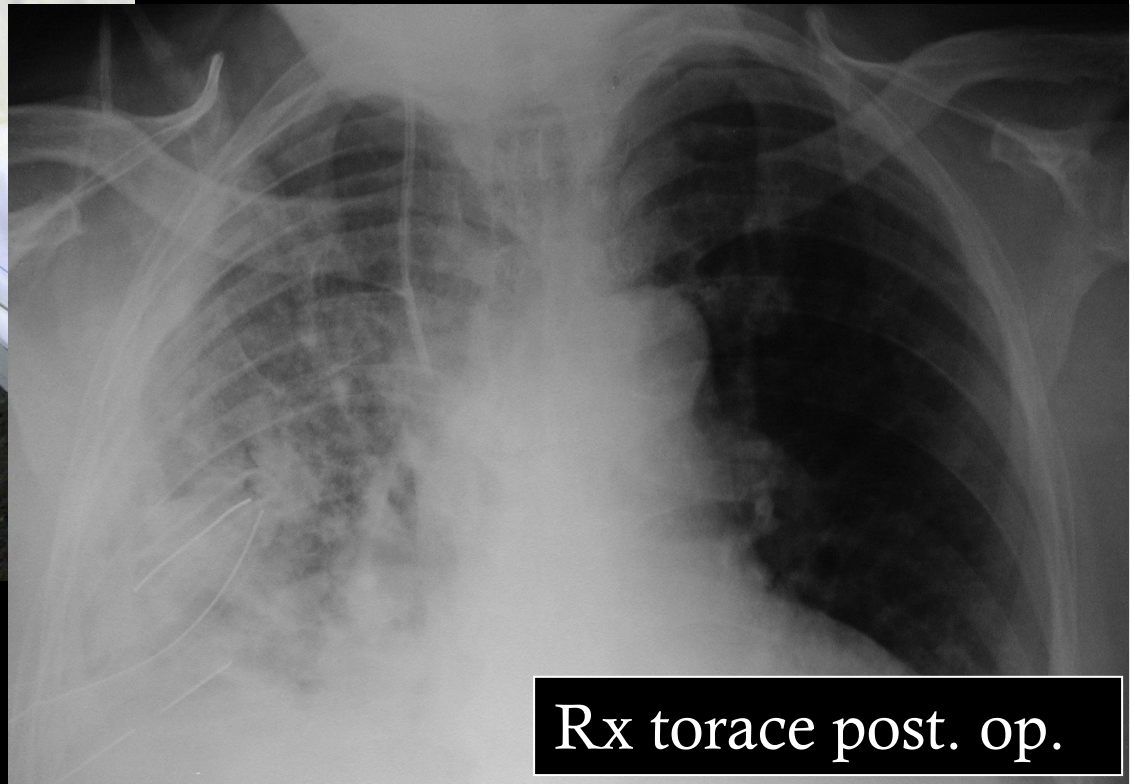
RADIOLOGIA OSP CIRCOLO VARESE
PICKER CT TWIN flash
01 Dec 02 11:16 04
120kV, 199mA
SC 430mm
SW 5.5mm
ST 17.1s
E 1.73

RADIOLOGIA OSP CIRCOLO VARESE

ENRICO

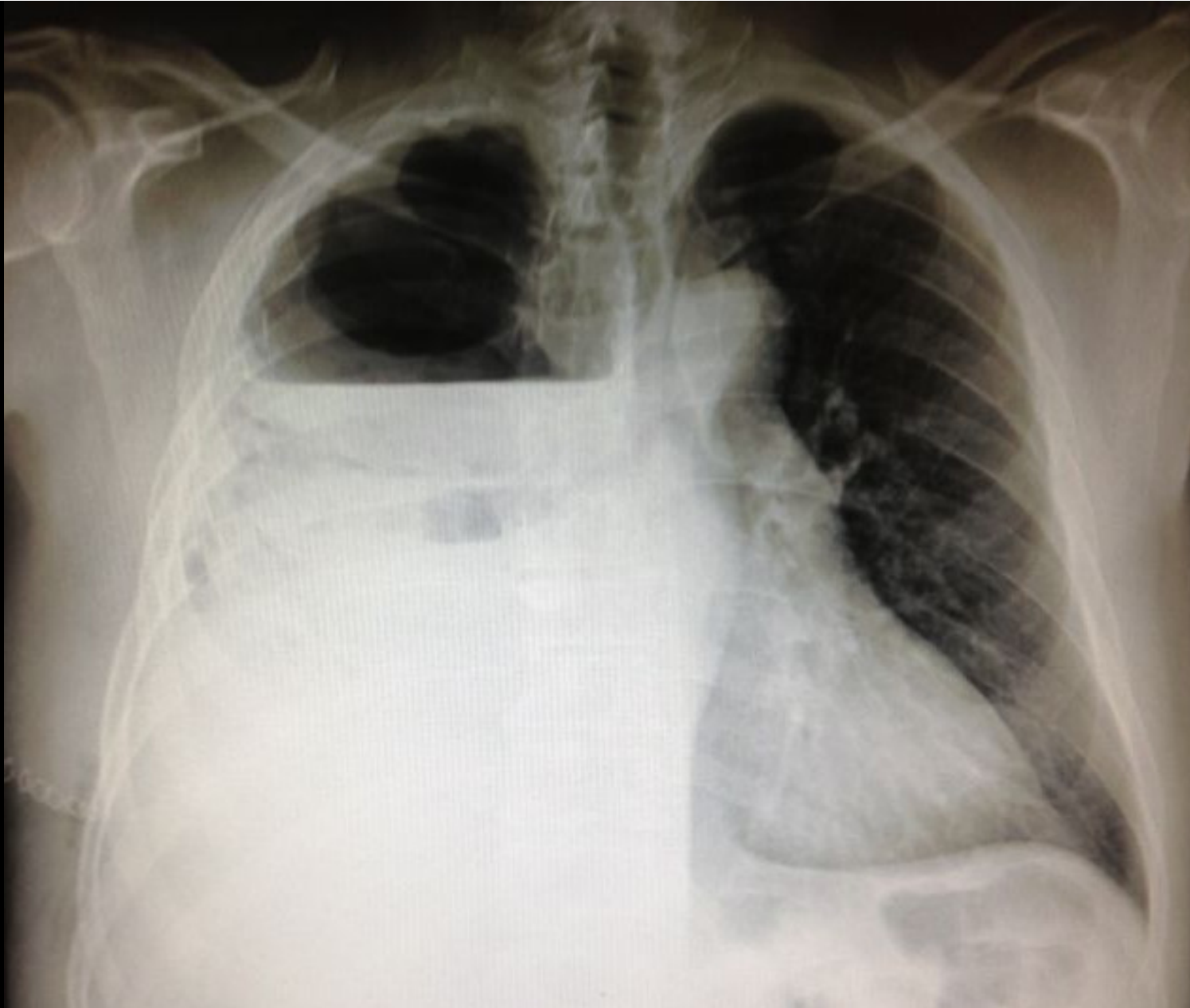
RADIOLOGIA OSP CIRCOLO VARESE

VTS dx di toilette



Rx torace post. op.





Rx torace 13° g. post.op dopo lobectomia polmonare di completamento dx
Progressa lobectomia polmonare superiore dx per k polmone

Versamenti pleurici

Diagnosi differenziale

atelettasia

mesotelioma, tumori polmonari

tumore fibroso della pleura

ernia diaframmatica