

Immagini in Pneumologia Interventistica

a cura di Pier Aldo Canessa e Angelo Gianni Casalini

Pneumotorace spontaneo secondario ad enfisema trattato con talcaggio in toracoscopia medica

Spontaneous pneumothorax due to emphysema treated with talc poudrage under medical thoracoscopy



Pier Aldo Canessa (foto), Valentina Pinelli, Massimiliano Sivori

SC Pneumologia ASL 5 "Spezzino", Ospedale S. Bartolomeo, Sarzana (SP)

Caso

Si tratta di maschio di 73 anni, ex fumatore da 10 anni (60 packs/year), ex imbianchino, con anamnesi di BPCO da vari anni senza terapie in atto; ipertensione e ipercolesterolemia (atorvastatina 10 mg, cardirene, amlodipina). Il paziente, dopo 7 giorni di tosse produttiva e dispnea, la notte fra il 9 e il 10 gennaio 2017 ha accusato peggioramento improvviso della dispnea con ortopnea per cui viene inviato in Pronto Soccorso (PS) dalla Guardia Medica con riscontro di:

- 1) leucocitosi neutrofila (15.300/ μ l, 90%), BNP 68 pg/mL;
- 2) EGA: PaO₂ 56 mmHg, PaCO₂ 38 mmHg, pH 7,42;
- 3) RX torace: modesto pneumotorace (PNX) sn specie in sede basale (Figura 1);
- 4) TC torace: grave enfisema bilaterale e PNX sn (Figura 2).



Figura 1. RX torace con modesto PNX sn, specie in sede basale.

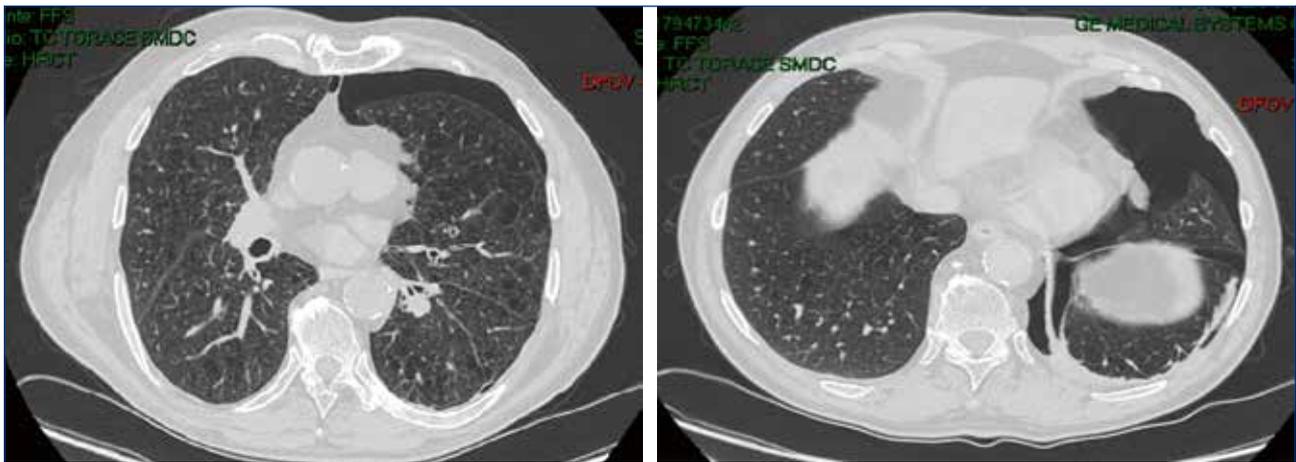


Figura 2. TC Torace con grave enfisema bilaterale e PNX a sn.

In questo paziente la riacutizzazione bronchitica ha determinato PNX con insufficienza respiratoria acuta e considerando che il PNX spontaneo secondario a enfisema è un evento acuto grave con necessità di trattamento immediato e di prevenzione delle recidive già al primo episodio ^{1 2} abbiamo proposto al paziente la toracosopia medica per posizionare il tubo di drenaggio ed eseguire pleurodesi con talco ³.

Il 12 gennaio abbiamo eseguito toracosopia medica in sedazione profonda e assistenza anestesiológica. Abbiamo introdotto il trocar nel 6° spazio intercostale sn sulla ascellare medio-posteriore previa ecografia (dopo visualizzazione del *lung point*) e anestesia locale con xilocaina 2% 6 cc. Il cavo pleurico è stato ben esplorabile e abbiamo visualizzato: 1) Lobo Superiore (LS) con notevole antracosi, non espandibile durante gli atti inspiratori e aderente alla parete toracica in sede ascellare superiore; presenza di bollicine provenienti dal polmone in sede anteriore e medio; Lobo Inferiore (LI) con minore antracosi e maggiore insufflazione durante l'inspirazione; 2) pleura parietale con ispessimenti biancastri diffusi (biopsie *random* sugli e vicino gli ispessimenti) e aree di antracosi in sede inferiore posteriore (Figura 3).

Dopo i prelievi biotipici abbiamo nebulizzato 4 gr di talco e posizionato un T di drenaggio 24 Fr, applicando aspirazione endopleurica 20 cmH₂O, mantenuta per 3 giorni (1 giorno oltre il termine del "bubbling" nel *bulau* dell'aspiratore). La successiva radiografia del torace eseguita con drenaggio chiuso, ha mostrato il polmone a parete.

In quarta giornata il paziente è stato dimesso, dopo aver rimosso il tubo di drenaggio, con una saturazione O₂ del 95% in AA.

L'esame istologico dei prelievi eseguiti in toracosopia ha mostrato: flogosi cronica linfomonocitaria.

Al controllo RX torace eseguito il 22 gennaio il polmone sn è risultato a parete e alla ecografia si ritrovava linea pleurica mobile ovunque.

Diagnosi: PNX spontaneo sn secondario ad enfisema polmonare.

Commenti

Il PNX spontaneo, primitivo e secondario, ha mostrato una incidenza di 22,7 casi per 1.000.000 abitanti ⁴ ed una mortalità di 1,26 per milione nei maschi e 0,62 nelle femmine ⁵. Il PNX spontaneo secondario rappresenta fino al 50% dei casi ⁶ e il 70% di questi sono correlati a BPCO ed enfisema ⁷. La percentuale di recidive di PNX secondario trattato con solo drenaggio risulta del 30% in 3 anni ⁸. Il PNX spontaneo secondario a BPCO è un evento acuto grave con necessità di trattamento immediato e di prevenzione delle recidive già al primo episodio ^{1 2}. Non vi sono studi randomizzati sulla prevenzione delle recidive nei BPCO ⁹, e la pleurodesi con talco in toracosopia si è mostrata efficace nel PNX secondario ³ come anche la VATS con talcaggio ¹⁰ e il talcaggio in *slurry* ¹¹. Questa nostra esperienza conferma che il talcaggio eseguito in toracosopia medica può essere una alternativa efficace alla VATS chirurgica per stabilizzare il paziente con PNX secondario da enfisema.

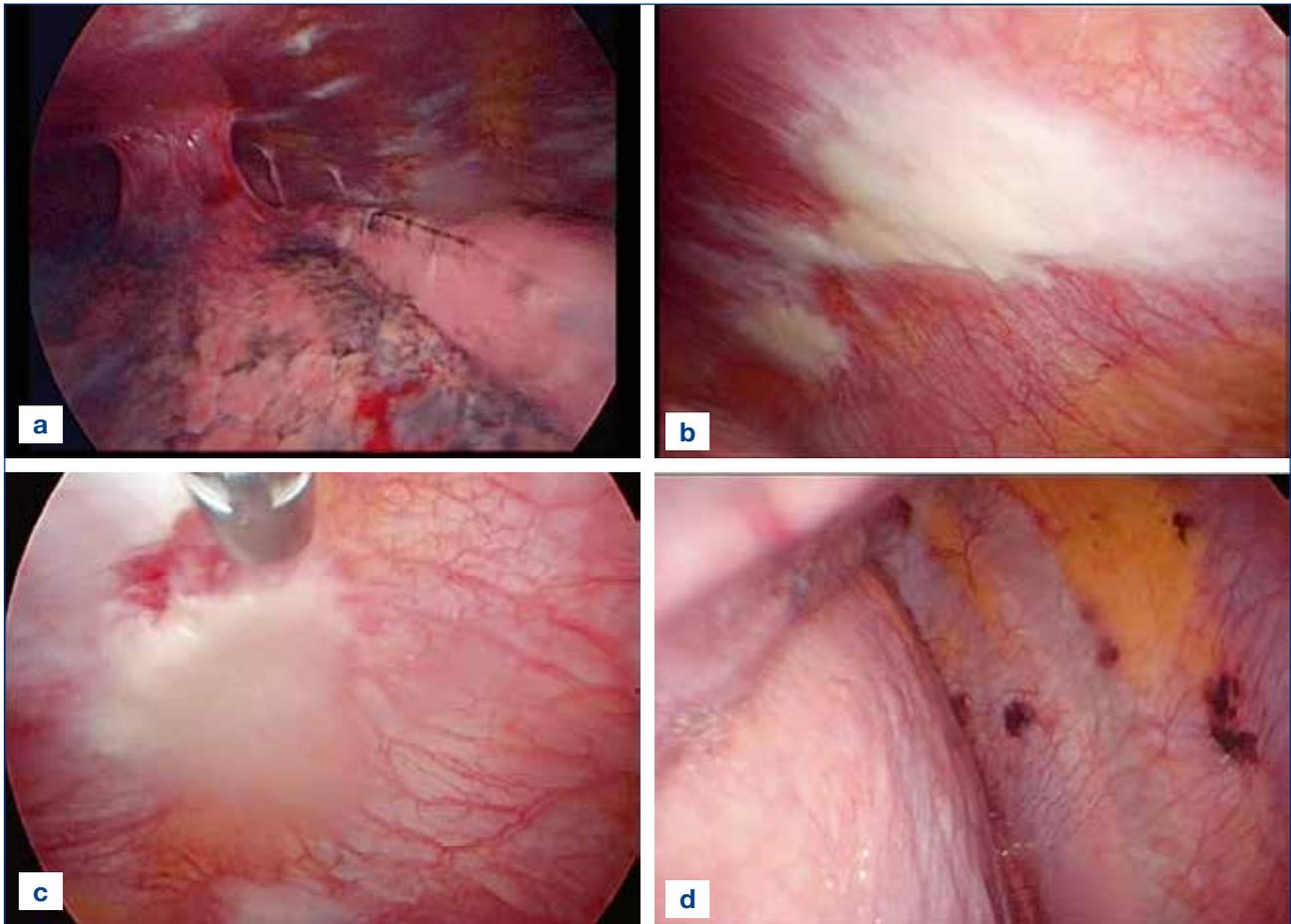


Figura 3. Toracosopia. A) LS con notevole antracosi, meno insufflato rispetto al LI, e con aderenza alla parete in sede ascellare superiore; B) ispessimenti biancastri con intorno pleura parietale iperemica; C) la biopsia dell'ispessimento è fattibile (NB: sulle placche asbestosiche la biopsia non è fattibile); D) aree di antracosi in sede pleurica parietale inferiore e diaframma normale.

Bibliografia

- 1 Tschopp JM, Rami-Porta R, Noppen M, Astoul P. *Management of spontaneous pneumothorax: state of the art.* Eur Respir J 2006;28:637-50.
- 2 Baumann MH, Strange C, Heffner JE, et al. *AACP Pneumothorax Consensus Group. Management of spontaneous pneumothorax: an American College of Chest Physicians Delphi consensus statement.* Chest 2001;119:590-602.
- 3 Lee P, Yap WS, Pek WY, et al. *An audit of medical thoracoscopy and talc poudrage for pneumothorax prevention in advanced COPD.* Chest 2004;125:1315-20.
- 4 Bobbio A, Dechartres A, Bouam S, et al. *Epidemiology of spontaneous pneumothorax: gender-related differences.* Thorax 2015;70:653-8.
- 5 Gupta D, Hansell A, Nichols T, et al. *Epidemiology of pneumothorax in England.* Thorax 2000;55:666-71.
- 6 Hallifax RJ, Rahman NM. *Epidemiology of pneumothorax - finally something solid out of thin air.* Thorax 2015;70:921-2.
- 7 Parrish S, Browning RF, Turner JF Jr, et al. *The role for medical thoracoscopy in pneumothorax.* J Thorac Dis 2014;6:S383-91.
- 8 Kim SJ, Lee HS, Kim HS, et al. *Outcome of video-assisted thoracoscopic surgery for spontaneous secondary pneumothorax.* Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2011;44:225-8.
- 9 Hallifax RJ, Yousuf A, Jones HE, et al. *Effectiveness of chemical pleurodesis in spontaneous pneumothorax recurrence prevention: a systematic review.* Thorax 2016. doi: 10.1136/thoraxjnl-2015-207967.
- 10 Elsayed HH, Hassaballa A, Ahmed T. *Is video-assisted thoracoscopic surgery talc pleurodesis superior to talc pleurodesis via tube thoracostomy in patients with secondary spontaneous pneumothorax?* Interact Cardiovasc Thorac Surg 2016;23:459-61.
- 11 Canessa PA, Sivori M, Carletti AM. *Pnx in enfisema.* Rass Patol App Respir 2009;24:347-8.