

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| Quali sono le sue condizioni di salute?   | Lei è affetto/a da una patologia che coinvolge il cavo pleurico che può manifestarsi con accumulo ingente di versamento pleurico, infezione, penetrazione di aria (pneumotorace), raccolte ematiche (emotorace), ascitiche, biliari o chilose.  |
| Trattamento proposto:   | <b>DRENAGGIO PLEURICO</b>   |
| Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa? | <p>Si tratta di un piccolo intervento eseguito in anestesia locale che consiste nell'inserimento di un <b>catetere toracico, di varie dimensioni, attraverso uno spazio tra due coste</b>, per raggiungere il cavo pleurico. La procedura può essere eseguita sotto assistenza radiologica mediante guida ecografica (ultrasuoni, privi di rischio biologico) e/o sotto guida TC o fluoroscopia (che utilizzano radiazioni ionizzanti) spesso combinate tra loro.</p> <p>Le indicazioni al posizionamento del drenaggio pleurico sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Pneumotorace</b> spontaneo o secondario (traumatico, iatrogeno, iperteso)</li><li>- <b>Emotorace sintomatico o di volume significativo</b>: solitamente, viene considerato un volume di sangue accumulato superiore a 300-500 ml come indicazione per il drenaggio.</li><li>- <b>Versamento pleurico</b>:</li><li>- Versamento pleurico sintomatico</li><li>- Versamento pleurico abbondante: viene considerato un volume di liquido superiore a 500 ml come indicazione per il drenaggio.</li><li>- Versamento pleurico recidivante</li><li>- Versamento pleurico empiematoso</li><li>- Versamento pleurico neoplastico</li></ul> <p>La corretta posizione del catetere può essere controllata mediante ecografia e/o radiografia del torace. Al termine di tale procedura il paziente porterà in sede il catetere toracico, collegato ad un sistema di raccolta e fissato alla cute attraverso un paio di punti di sutura, sino alla sua rimozione.</p> <p>E' inoltre possibile applicare un sistema di aspirazione in caso di interventi chirurgici (resezioni polmonari, esclusa la pneumonectomia) o quando la perdita aerea è consistente (per favorire la completa fuoriuscita dell'aria dal cavo pleurico).</p> <p>Durante la procedura il paziente sarà sottoposto a monitoraggio dei principali parametri vitali (Sat, PA, FC).</p> |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>La manovra si svolge al letto, con anestesia locale e solo in caso di procedure complesse si ricorre alla sala operatoria per una sedazione profonda.</p> <p>Il drenaggio può restare in sede per un periodo di tempo variabile (generalmente alcuni giorni), finché non si raggiunge l'obiettivo diagnostico/terapeutico proposto.</p>   |
| Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?   | <p>La manovra permette:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'asportazione o evacuazione di liquido (siero, sangue, pus, ...) e/o la riespansione del polmone compresso e/o collassato (pneumotorace) e ripresa della normale funzione respiratoria</li> <li>- lavaggi ripetuti del cavo pleurico</li> <li>- la somministrazione di sostanze che inducono la scomparsa del cavo pleurico stesso, attraverso l'adesione delle sue pareti, per impedire la nuova formazione di versamento pleurico (pleurodesi).</li> </ul> <p>I risultati attesi da questo trattamento non possono comunque essere completamente garantiti e, in alcuni casi, è possibile la recidiva.</p>   |
| Quali sono i possibili problemi di recupero?  | La manovra è invasiva e presenta la possibilità (anche se rara) di complicanze.  |
| Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?  | <p>Le conseguenze della mancata prestazione non sono esattamente prevedibili e dipendono dalla situazione clinica individuale, ma comportano la mancata risposta al quesito clinico e/o terapeutico posto dal medico curante o specialista e possono determinare una prognosi diversa oppure il trattamento ritardato potrebbe divenire inefficace.</p> <p>Nei casi più gravi (pneumotorace iperteso, versamento massivo), il non trattamento potrebbe richiedere procedure chirurgiche urgenti o risultare fatale.</p>  |
| Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?   | <p>Tale manovra può raramente comportare talune complicanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Emotorace</b>: raccolta di sangue nel cavo pleurico conseguente a lesione di un'arteria intercostale; può richiedere un intervento per rimuovere i coaguli ed eseguire l'emostasi</li> <li>- <b>Pneumotorace</b>: presenza di aria nel cavo pleurico, dovuto a lesione polmonare; richiede una permanenza del drenaggio per permettere una completa espansione del polmone.</li> <li>- <b>Infezione della cavità toracica</b>, richiede un trattamento antibiotico ed eventuale drenaggio con lavaggio pleurico</li> <li>- <b>Polmonite associata</b>, richiede un trattamento antibiotico di supporto</li> <li>- <b>Disturbi del ritmo cardiaco</b> associati più frequentemente a precedenti patologie cardiache</li> </ul> <p>Assai rare <b>lesioni del mediastino e degli organi endotoracici</b>: richiedono di volta in volta trattamenti specifici, ivi inclusi interventi chirurgici di correzione.</p> |
| Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti? | Le alternative al posizionamento di un drenaggio pleurico possono prevedere un approccio meno invasivo, con esecuzione di toracentesi, o un approccio più invasivo con esecuzione di toracosopia medica/chirurgica.  |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>La toracentesi in genere non risulta ugualmente efficace nello svuotamento del cavo pleurico e non permette di eseguire manovre terapeutiche (lavaggio, pleurodesi).</p> <p>La toracosopia può risultare più efficace del semplice posizionamento di un drenaggio, ma è gravata da maggiori complicanze, legate alla procedura.</p> <p>La stessa, per altro, termina con mantenimento di drenaggio pleurico in sede per favorire la ripresa clinica.</p> |
| Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento? | Il drenaggio pleurico può essere posizionato da Chirurghi Toracici, Pneumologi o specialisti in altre discipline (Anestesia e Rianimazione Medicina Interna, Medicina d'Urgenza) con adeguata formazione ed esperienza in tal senso.  |

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_