



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

Dipartimento Area Medica

Direttore: dr. Sergio Casati

Pneumologia

Direttore: dr. Sergio Arturo Agati

Segreteria 031.585.9969 - Fax 031.585.8631

Dipartimento di Chirurgia

Direttore: dr. Luigi Colombo

Chirurgia Generale ad Indirizzo

Toraco-Vascolare

Direttore: dr. Roberto Caronno

Chirurgia Toracica d'Urgenza

Responsabile: dr. Angelo Maria Calati

Telefono 031.585.8757 / 9649 - Fax 031.585.9880

angelomaria.calati@asst-lariana.it

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:	DRENAGGIO PLEURICO
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 catetere toracico, di varie dimensioni, attraverso uno spazio tra due coste, 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">- Pneumotorace spontaneo o secondario (traumatico, iatrogeno, iperteso)- Emotorace sintomatico o di volume significativo: solitamente, viene considerato un volume di sangue accumulato superiore a 300-500 ml come indicazione per il drenaggio.- Versamento pleurico:- Versamento pleurico sintomatico- Versamento pleurico abbondante: viene considerato un volume di liquido superiore a 500 ml come indicazione per il drenaggio.- Versamento pleurico recidivante- Versamento pleurico empiematoso- Versamento pleurico neoplastico <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"> - 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 - lavaggi ripetuti del cavo pleurico - 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). <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"> - Emotorace: 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 - Pneumotorace: presenza di aria nel cavo pleurico, dovuto a lesione polmonare; richiede una permanenza del drenaggio per permettere una completa espansione del polmone. - Infezione della cavità toracica, richiede un trattamento antibiotico ed eventuale drenaggio con lavaggio pleurico - Polmonite associata, richiede un trattamento antibiotico di supporto - Disturbi del ritmo cardiaco associati più frequentemente a precedenti patologie cardiache <p>Assai rare lesioni del mediastino e degli organi endotoracici: 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
