



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

Medicina Interna - Como

Direttore: prof. Alessandro Squizzato

Segreteria 031.585.9969 - Fax 031.585.8631

Dipartimento Area Medica

Direttore: dr. Sergio Casati

Pneumologia

Direttore: dr. Sergio Arturo Agati

Segreteria 031.585.9969 - Fax 031.585.8631

Medicina Interna - Menaggio

Direttore: dr. Maurizio Volpi

Telefono 0344.33253 / 0344.33352 / 0344.33328 - Fax 0344. 33338

Medicina Interna - Cantù

Direttore: dr. Sergio Casati

Segreteria 031.799.551 - Fax 031.799.295

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 determina accumulo di liquido all'interno della cavità pleurica (versamento pleurico). Tale cavità, normalmente estremamente sottile, separa la parete toracica dai polmoni e contiene una minima quantità di liquido che, in condizioni patologiche, può aumentare molto dando origine a un vero e proprio versamento.
Trattamento proposto:	TORACENTESI
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La toracentesi è la manovra che consente il prelievo di una piccola o grande quantità di liquido pleurico tramite l'inserimento di un ago nella parete toracica, attraverso lo spazio compreso tra due coste.</p> <p>L'estrazione di liquido pleurico a scopo diagnostico viene effettuata al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none">- eseguire indagini utili a definire la causa del versamento (analisi delle caratteristiche chimico-fisiche, esami microbiologici e colturali per eventuale presenza di sovrainfezione, esame citologico per lo studio della cellularità, in particolare per evidenziare la presenza di cellule tumorali). <p>L'estrazione di liquido pleurico a scopo terapeutico è utile nei versamenti pleurici di notevole entità per:</p> <ul style="list-style-type: none">- ridurre la sintomatologia secondaria alla compressione del liquido sul polmone, ad esempio la sensazione di affanno e/o il distress respiratorio.- consentire la ri-espansione del polmone compresso e, di conseguenza, migliorare la funzione respiratoria. <p>La manovra si può eseguire al letto del paziente e prevede i seguenti passaggi:</p> <ul style="list-style-type: none">- accurata disinfezione della cute sovrastante il punto in cui verrà inserito l'ago (precedentemente identificato tramite ecografia toracica);- anestesia locale con lidocaina (stesso farmaco usato per le anestesi odontoiatriche);- introduzione nel punto prescelto di un ago dotato di un dispositivo di sicurezza (ago di Verres) grazie al quale la punta tagliente si retrae dopo aver attraversato la cute, senza poter più provocare lesioni;- raccolta del liquido pleurico nel sacchetto sterile; l'ago dovrà rimanere in

	<p>sede di introduzione per tutta la durata di questa fase che di solito prosegue fino alla raccolta di circa 1500 ml di liquido;</p> <ul style="list-style-type: none"> - al termine della procedura è possibile un controllo mediante esecuzione di una radiografia del torace; - in casi particolari, come toracentesi esplorative a basso volume, può ritenersi opportuno il ricorso ad una procedura semplificata con utilizzo di ago semplice, anche senza precedente anestesia.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Una più accurata valutazione della patologia da cui è affetto/a e/o la riduzione della sintomatologia associata a un versamento pleurico di notevole entità.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>La manovra è, seppur di grado minore, invasiva e presenta la possibilità (anche se rara) di complicanze.</p> <p>I risultati attesi da questo trattamento non possono essere garantiti e d, in alcuni casi, è possibile il riformarsi del versamento stesso.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Una minore definizione diagnostica della patologia e un minore beneficio dal punto di vista terapeutico.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Le possibili complicanze sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emotorace: raccolta di sangue nella cavità pleurica conseguente a lesione di un'arteria intercostale; può richiedere un intervento per rimuovere i coaguli e controllare l'emorragia. - Empiema pleurico: infezione della cavità toracica; può richiedere la somministrazione di una terapia antibiotica ed eventuale drenaggio. - Pneumotorace: aspirazione di aria nella cavità pleurica durante la manovra; può richiedere il posizionamento per qualche giorno di un drenaggio toracico. - Lesioni da puntura di organi endotoracici come pericardio, cuore, grandi vasi, diaframma: è una complicanza molto rara e richiede di volta in volta un trattamento specifico a seconda dell'organo coinvolto; possono essere necessari interventi chirurgici di correzione. <p>Si sottolinea che le complicanze gravi sono molto rare quando la manovra è eseguita secondo le modalità sopra descritte.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Attualmente questa procedura è considerata la più affidabile dal punto di vista diagnostico e terapeutico.</p> <p>Se non eseguita l'alternativa è una diagnosi probabilistica basata sui dati bio-umoral, strumentali (radiologici/ecografici) e sulla risposta alla terapia medica empirica.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	La toracentesi può essere eseguita da Pneumologi, Chirurghi Toracici 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
