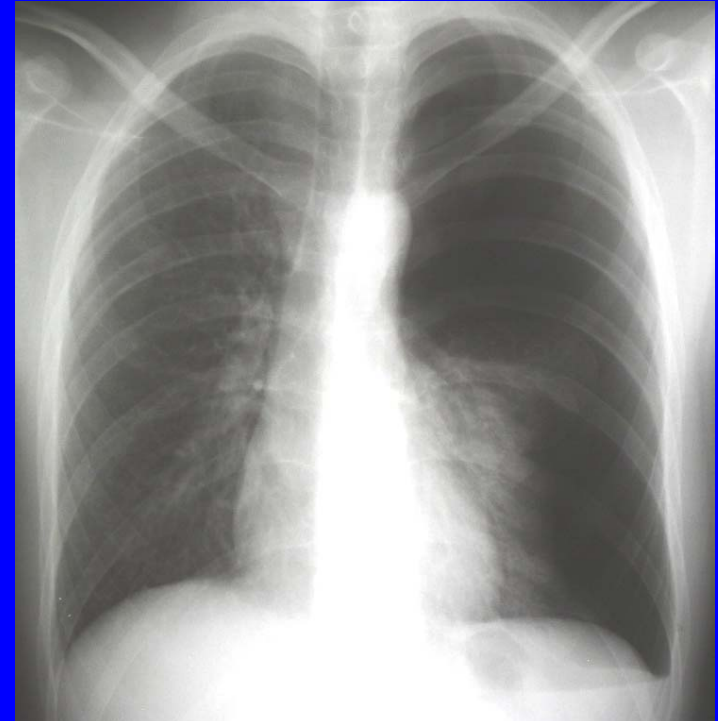
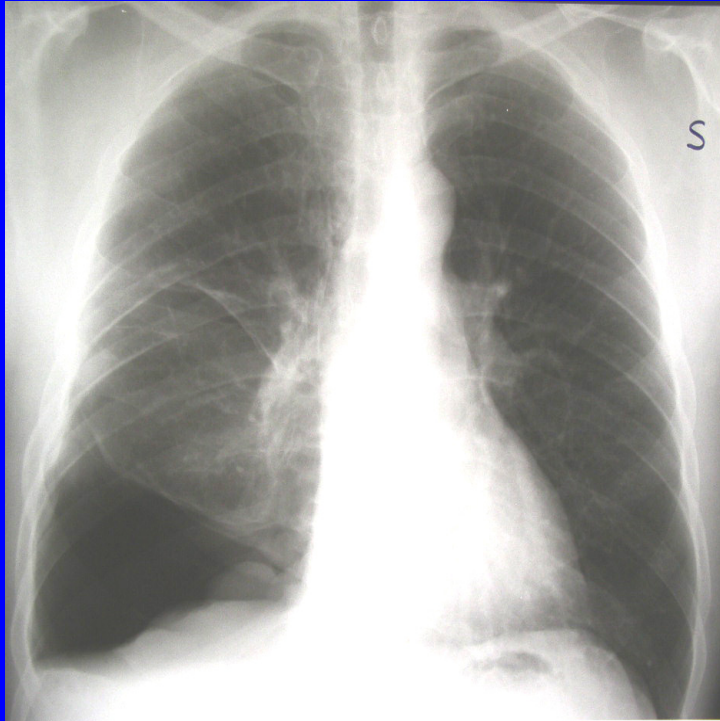
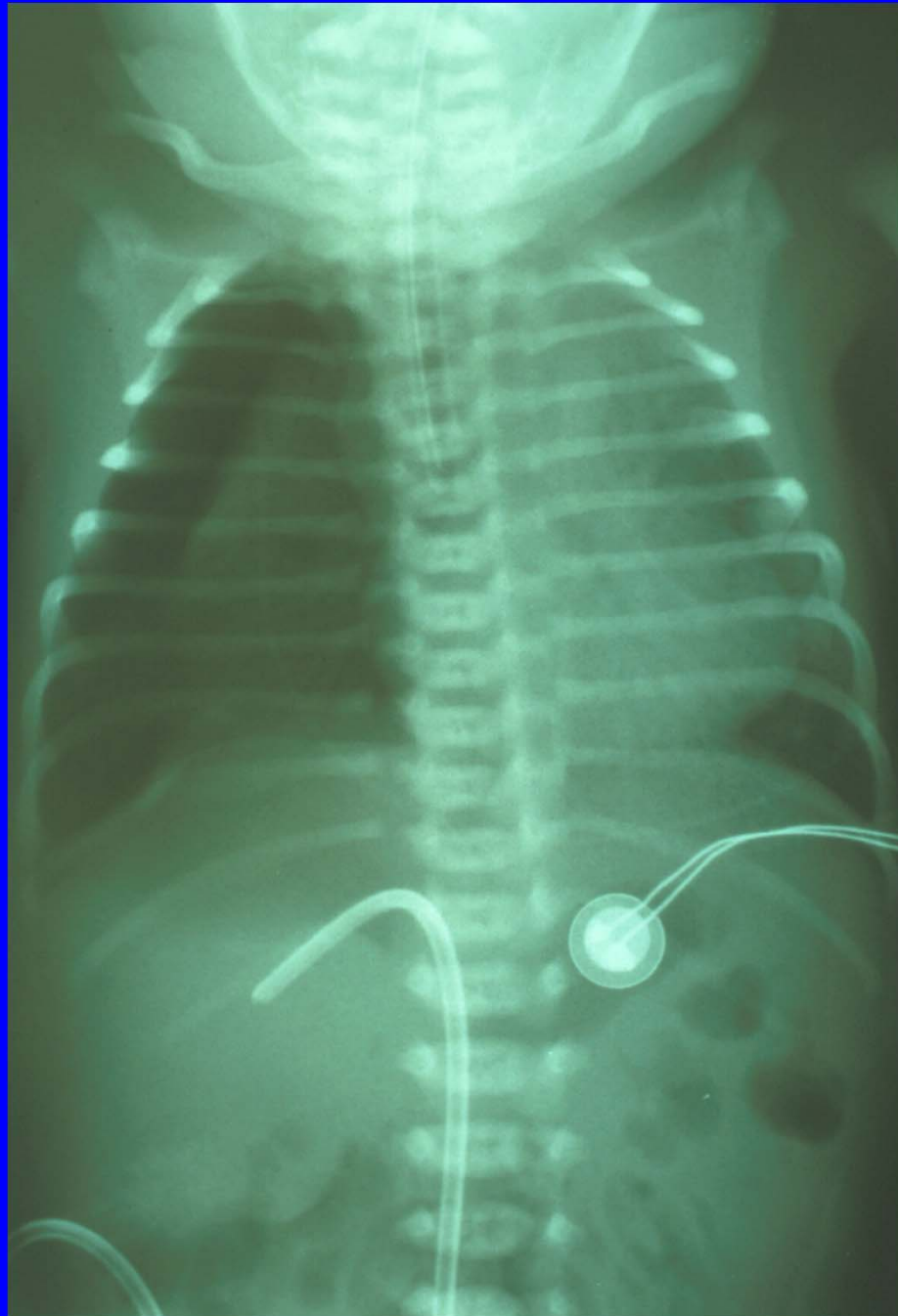


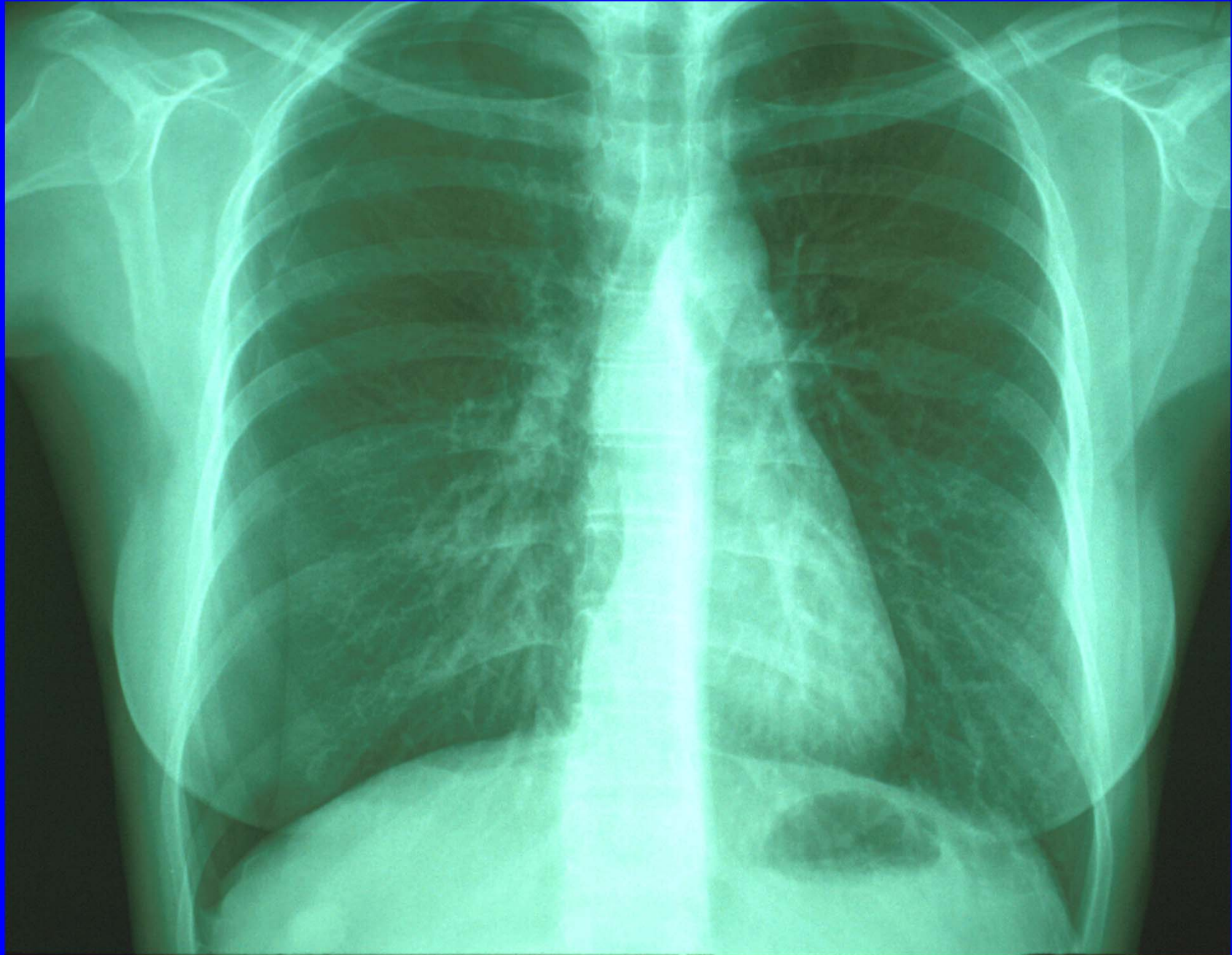
PNEUMOTORACE

DEFINIZIONE



Presenza di aria nello spazio pleurico con
collasso parziale o totale del polmone





PNEUMOTORACE

CLASSIFICAZIONE ETIOPATOGENETICA

SPONTANEO

- Primitivo
- Secondario

TRAUMATICO

IATROGENO

PNEUMOTORACE

CLASSIFICAZIONE

SPONTANEO

Primitivo (individui sani)

Secondario (patologie polmonari come causa primitiva)

BPCO

Infezione

Neoplasia

Catameniale

Altro

PNEUMOTORACE

QUADRO CLINICO

Dolore toracico

Dispnea

Tosse non produttiva

Ridotta meccanica parete toracica

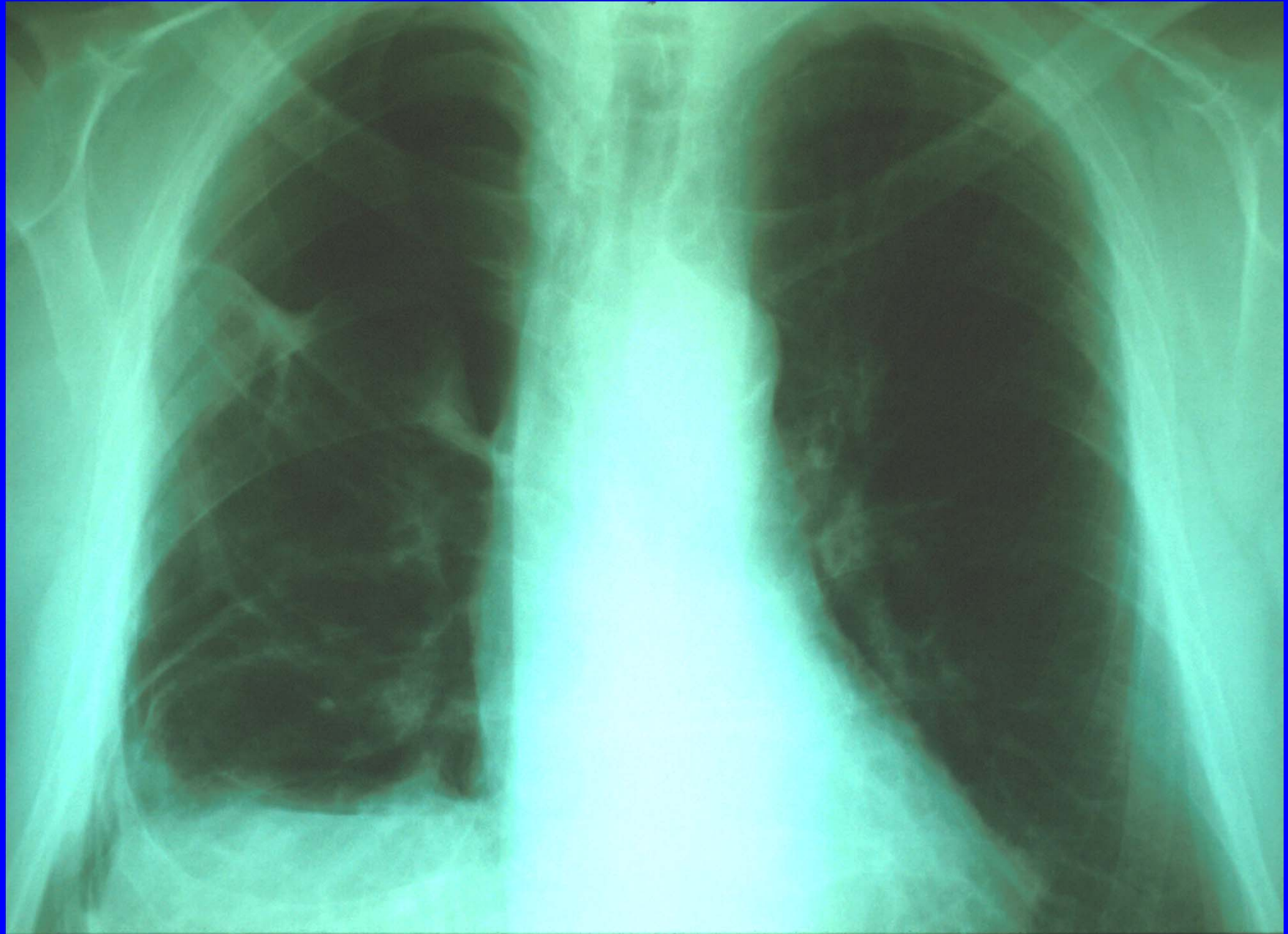
ESAME OBIETTIVO

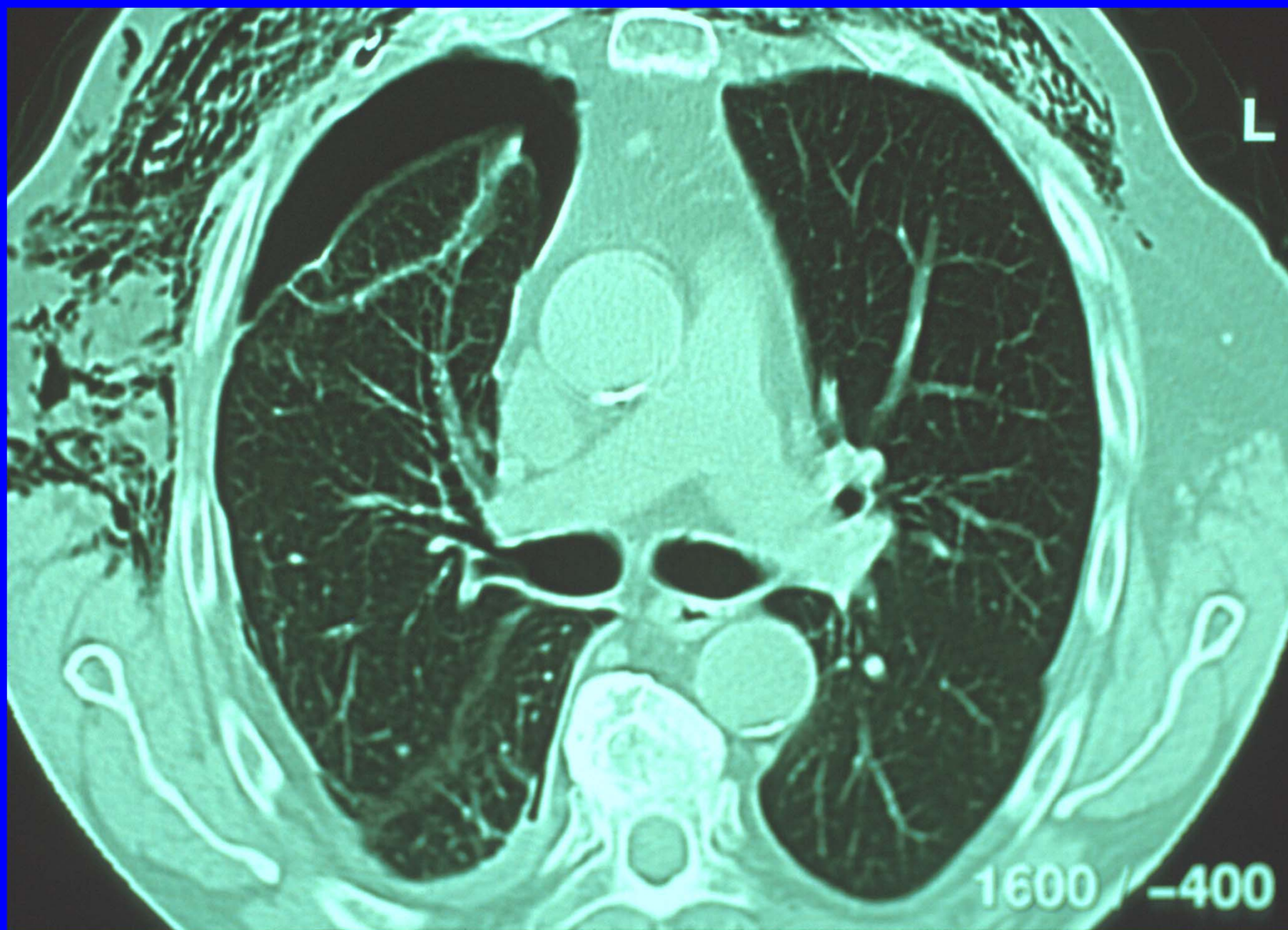
Suono timpanico, iperfonesi

Assenza del murmure vescicolare

Rumori di sfregamento pleurico

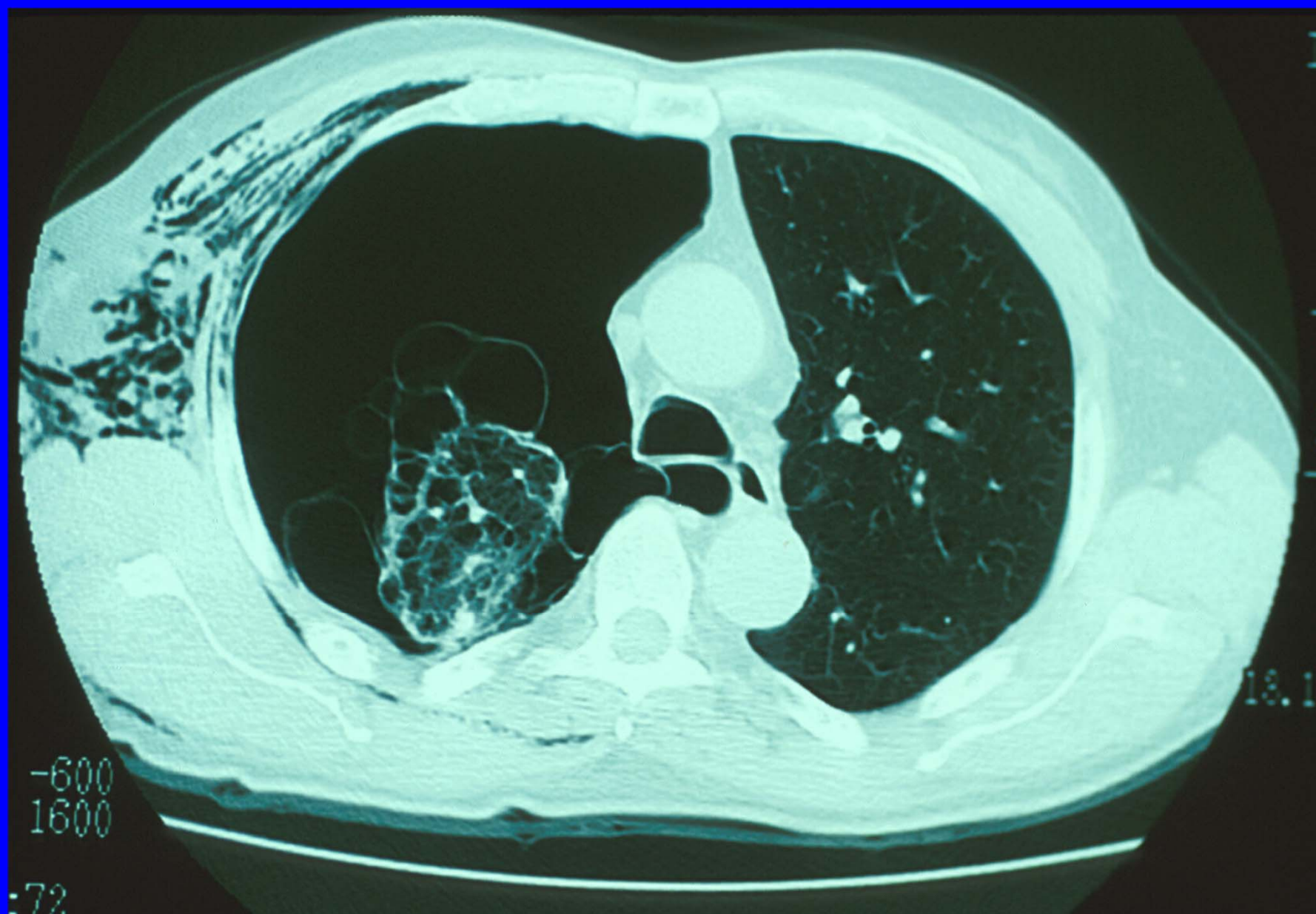
Tachicardia

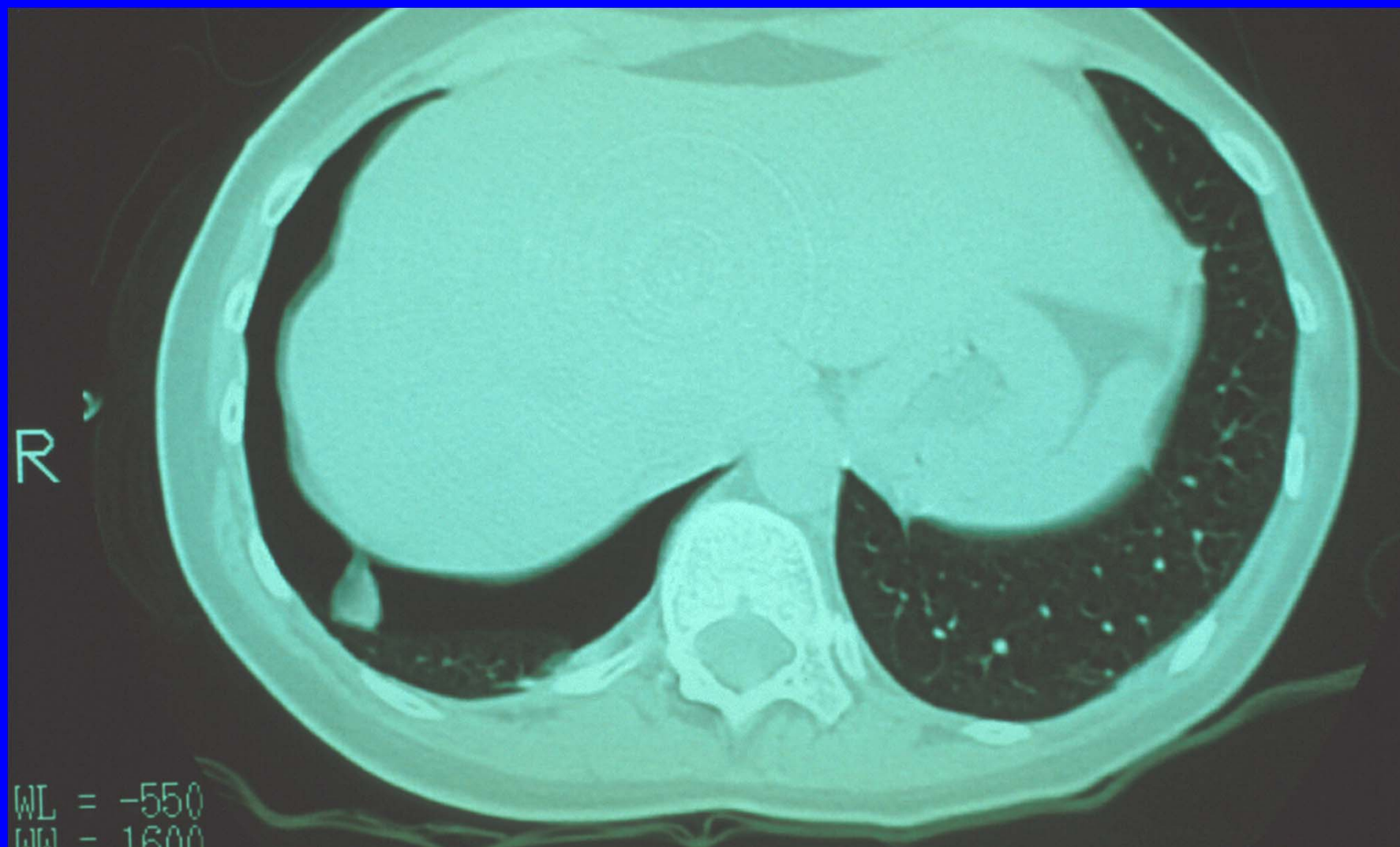


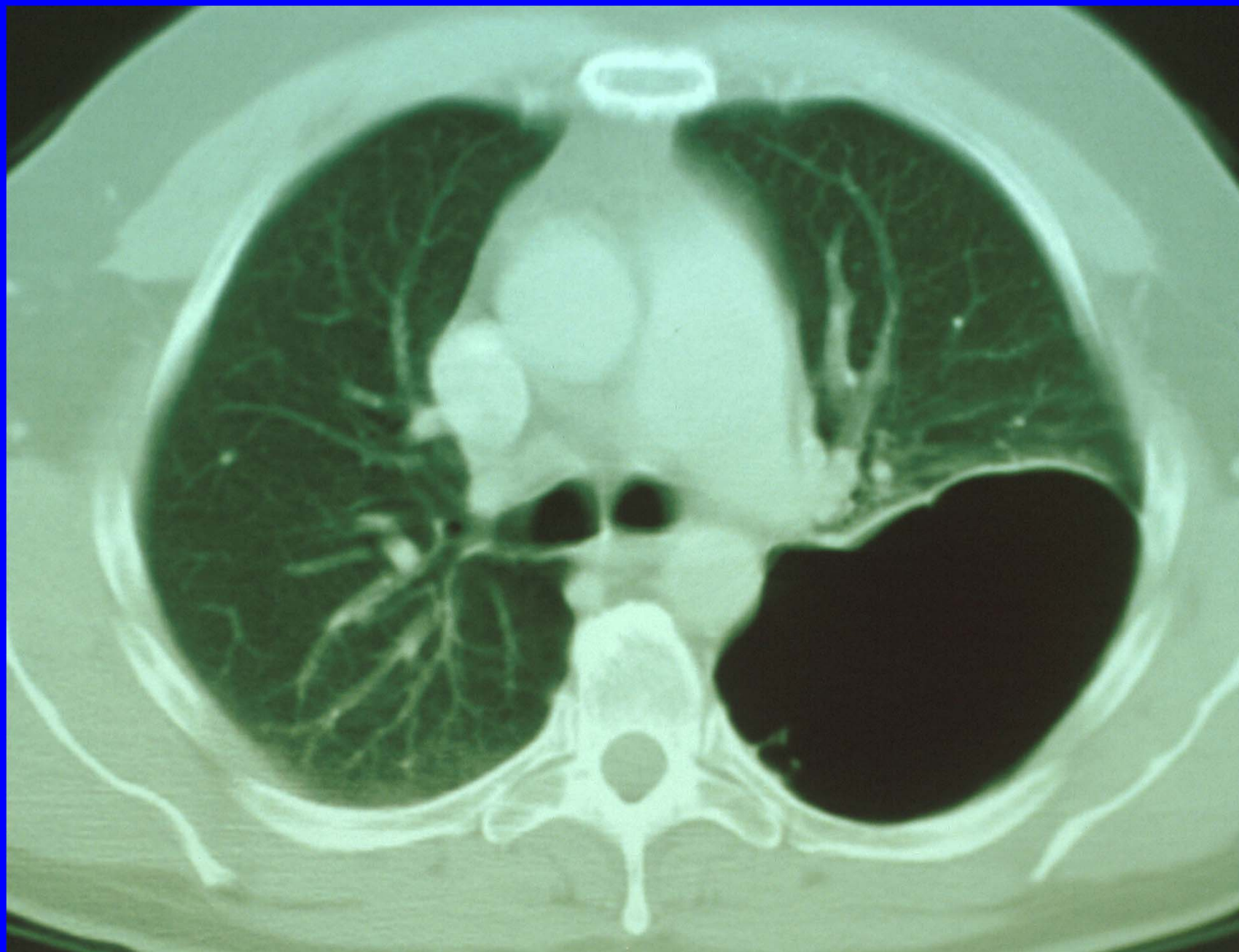


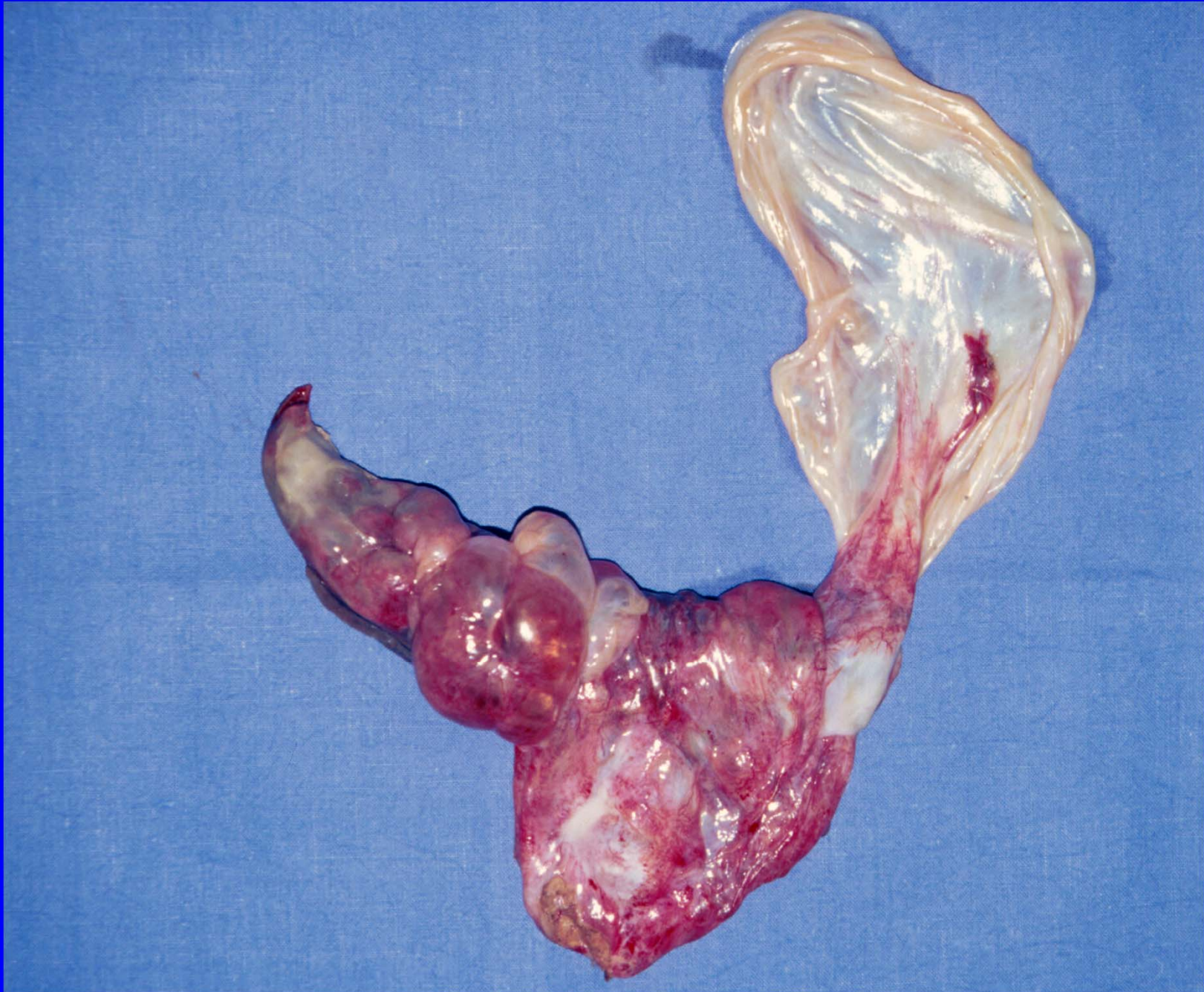


www.fisiokinesiterapia.biz





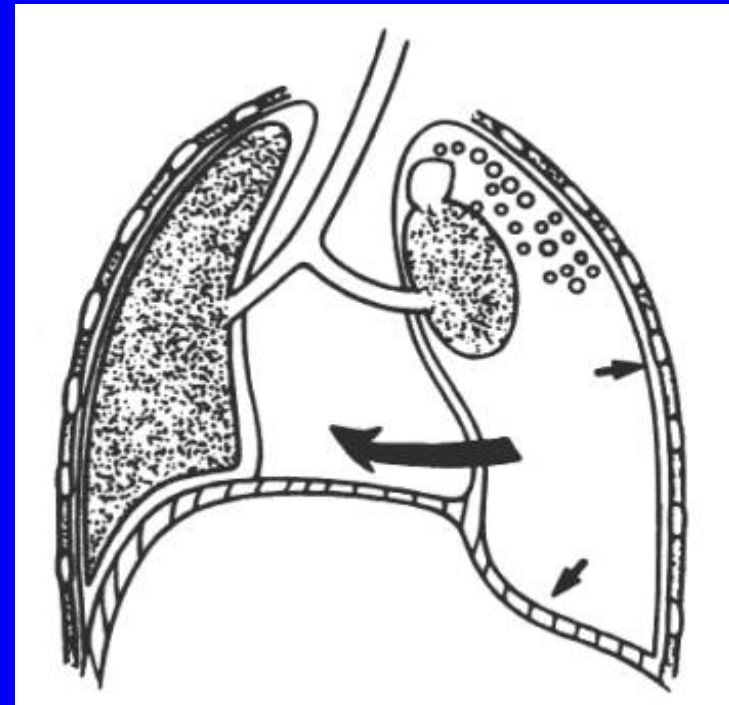
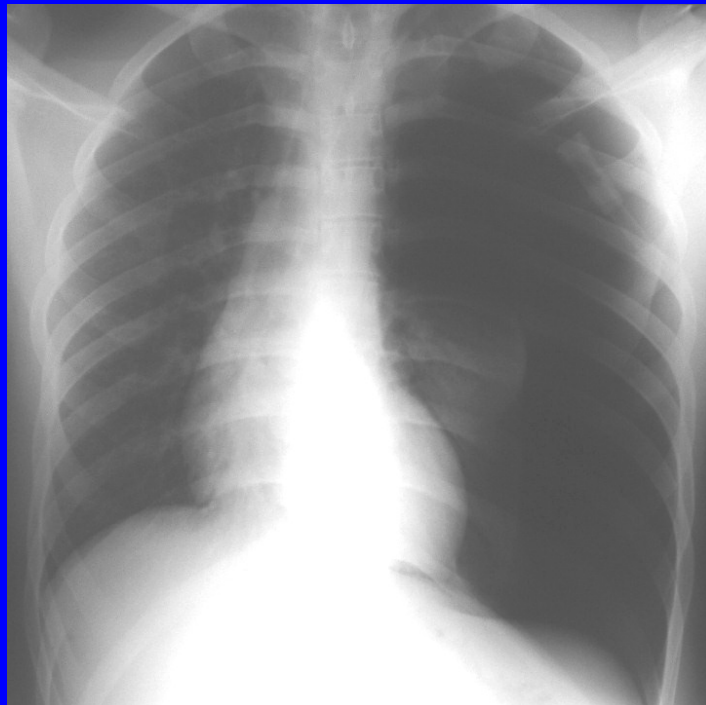




PNEUMOTORACE

Complicanze:

- Ipertensione



PNEUMOTORACE

Complicanze:

- Emorragia



PNEUMOTORACE SPONTANEO

METODICHE DI TRATTAMENTO

METODI CONSERVATIVI

Osservazione clinica

Agoaspirazione

Drenaggio

Pleurodesi chimica

METODI CHIRURGICI

Chirurgia a cielo aperto

Chirurgia mini-invasiva

PNEUMOTORACE SPONTANEO

OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO

- Eliminazione dell'aria dallo spazio pleurico
- Riespansione completa e definitiva del polmone collassato

PNEUMOTORACE SPONTANEO

OSSERVAZIONE E RIPOSO

INDICAZIONI

- Assenza o minima sintomatologia
- Assenza di complicanze
- Collasso polmonare < al 20%
- Stabilità del collasso polmonare ai controlli radiologici successivi

PNEUMOTORACE SPONTANEO

AGOASPIRAZIONE INDICAZIONI

- Assenza o minima sintomatologia
- Assenza di complicanze
- Collasso polmonare > al 20% ma < al 50%

PNEUMOTORACE SPONTANEO

AGOASPIRAZIONE

VANTAGGI

- Metodica semplice e poco invasiva

SVANTAGGI

- Risultati non prevedibili
- Rischio di danno polmonare
- Inefficace in oltre il 50% dei casi
- Elevata % di recidiva immediata
- Necessità di controlli radiologici ripetuti

PNEUMOTORACE SPONTANEO

DRENAGGIO TORACCO INDICAZIONI

- Collasso polmonare > al 20%
- Presenza di sintomatologia
- Presenza di complicanze

PNEUMOTORACE SPONTANEO

DRENAGGIO TORACICO

CARATTERISTICHE

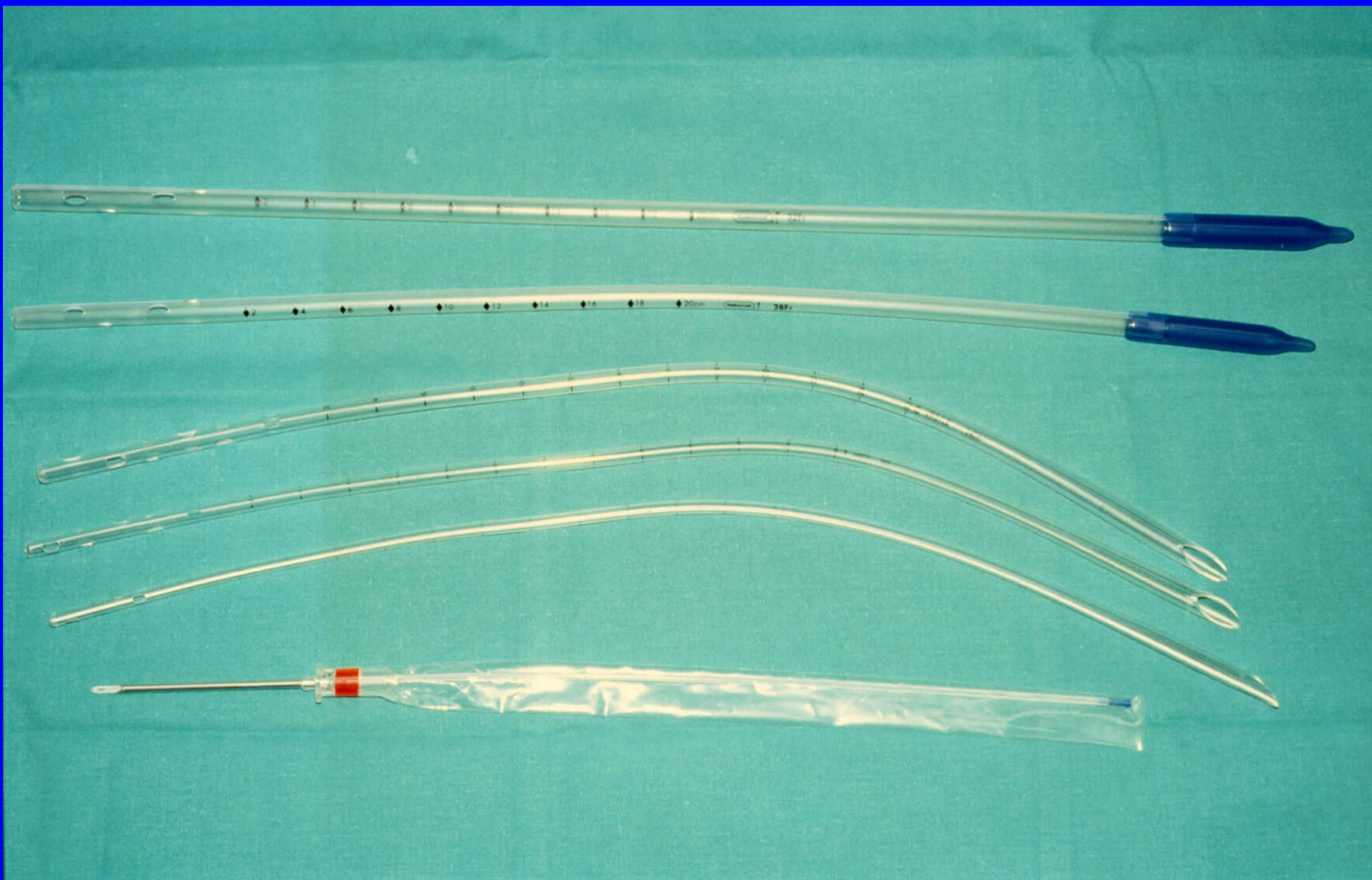
- Calibro adeguato del catetere e del tubo di raccordo
- Resistenza e biocompatibilità dei materiali
- Valvola unidirezionale
- Perfetta tenuta dei componenti
- Sterilità dei materiali
- Buona pervietà del sistema

PNEUMOTORACE SPONTANEO

DRENAGGIO TORACCO

TIPI DI CATETERI

- Pleurocath
- Cateteri con filo guida
- Cateteri armati
- Cateteri non armati



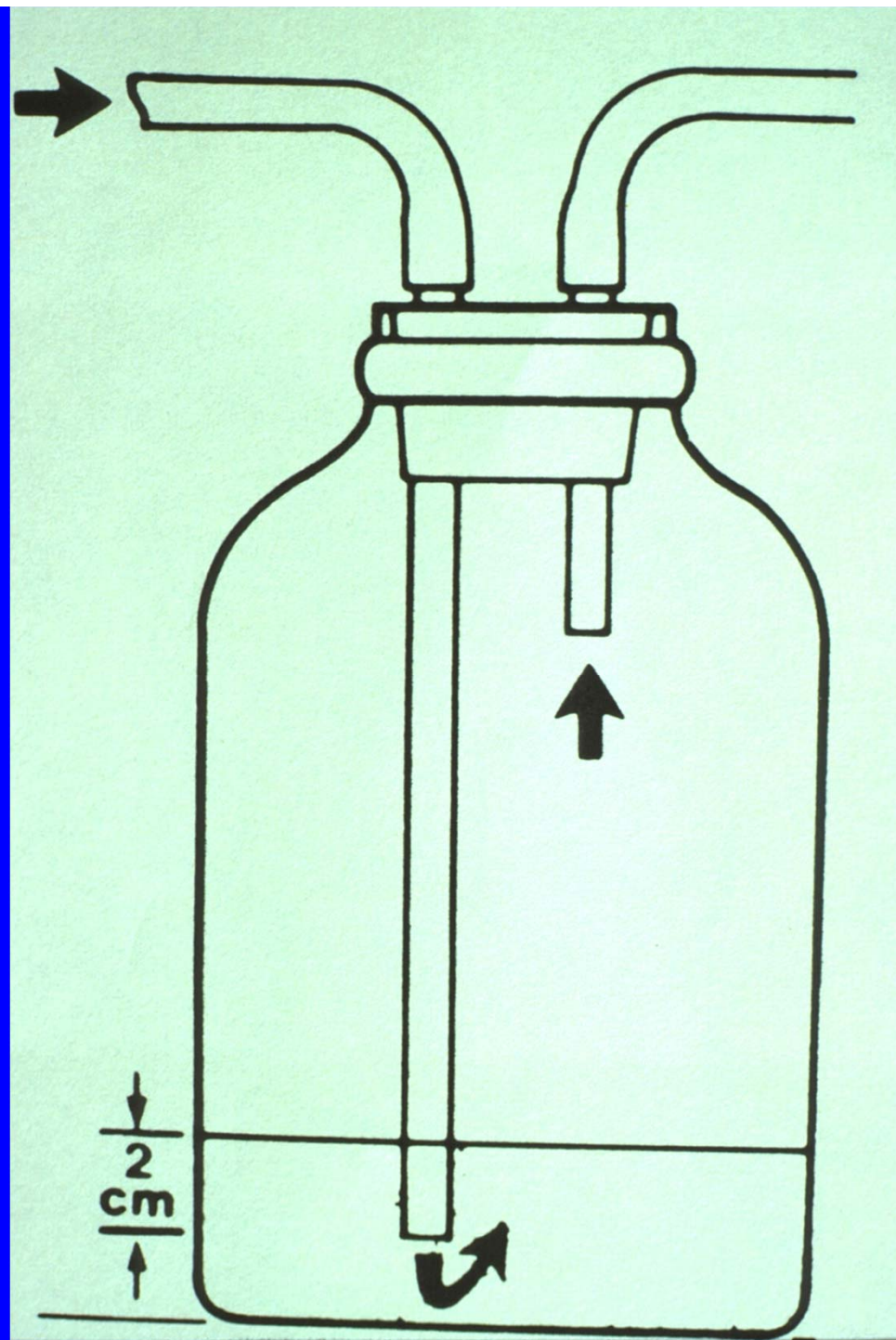
www.fisiokinesiterapia.biz

PNEUMOTORACE SPONTANEO

DRENAGGIO TORACICO

SEDI DI POSIZIONAMENTO

- II° spazio intercostale, emiclaveare
- IV°-V° spazio intercostale, sull'ascellare anteriore
- V°-VI° spazio intercostale, sull'ascellare media



PNEUMOTORACE SPONTANEO DRENAGGIO TORACICO

Ore di drenaggio

% di guarigione

5

52

48

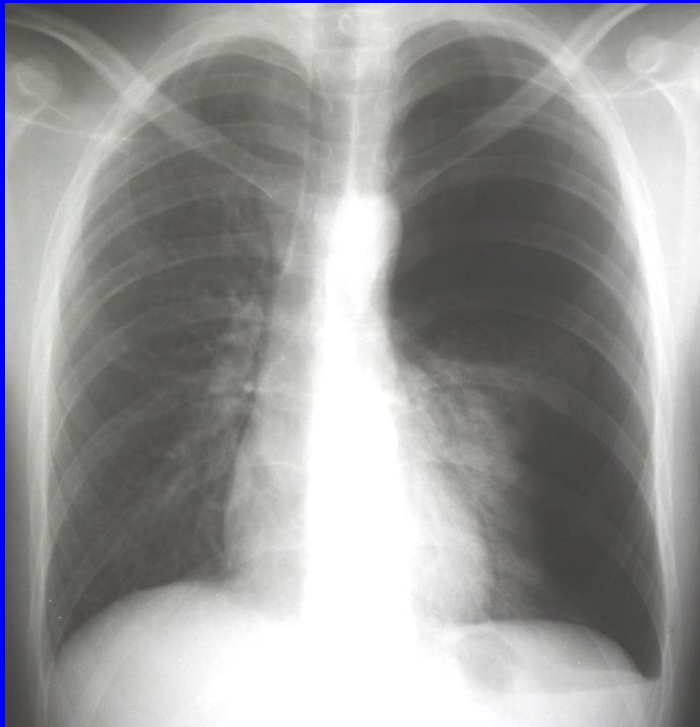
82

240

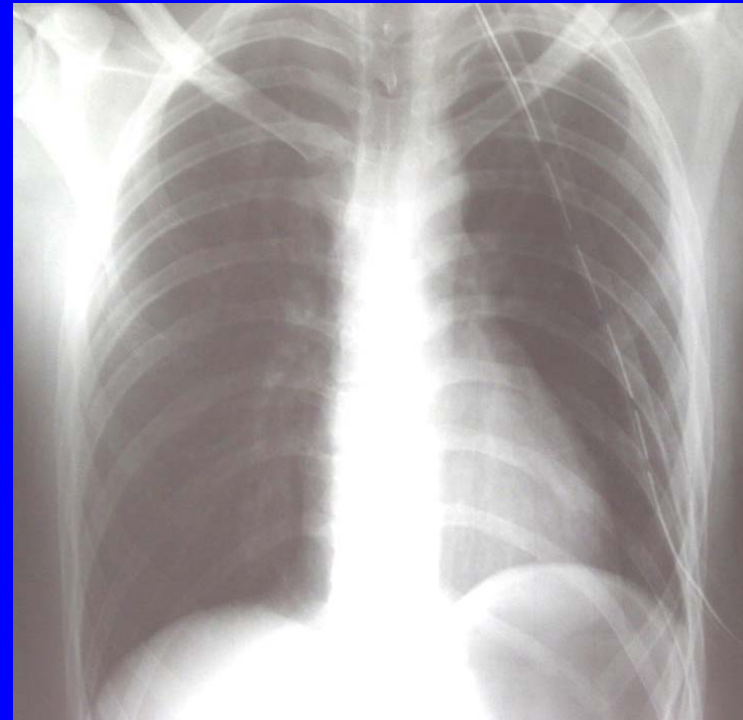
89

*Schoenenberger
Arch Surg 1991; 126:764*

Pneumotorace spontaneo primitivo



Pneumotorace sx



**Riespansione polmonare
dopo drenaggio**

PNEUMOTORACE SPONTANEO

DRENAGGIO TORACICO

LIMITI

- Inefficace nel trattamento della lesione polmonare
- Non produce un'efficace pleurodesi
- Non fornisce informazioni sullo stato del polmone
- Recidiva di pnx: 20-50%

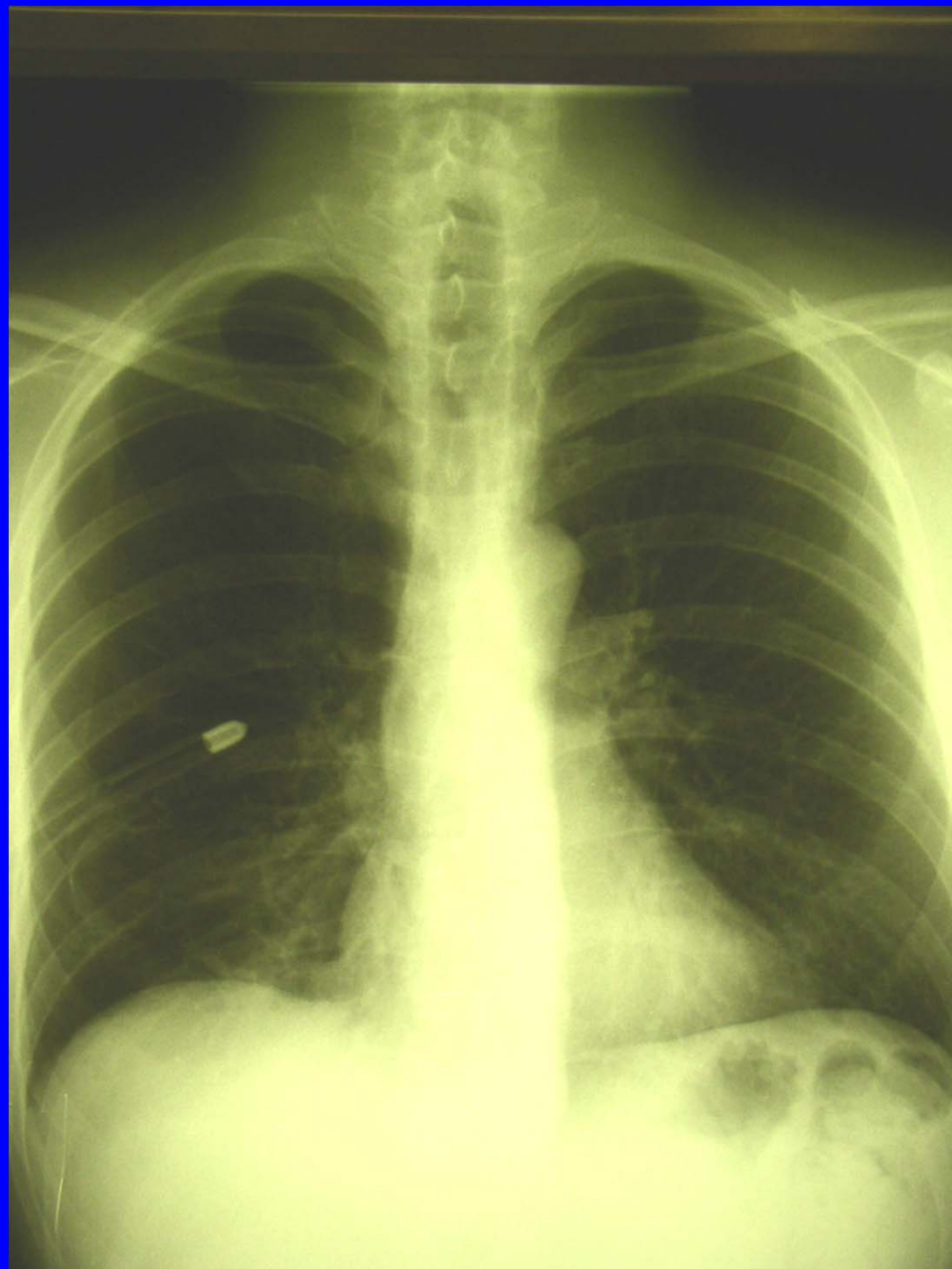
PNEUMOTORACE SPONTANEO

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO CHIRURGICO

- Primo episodio in professioni a rischio
- Primo episodio complicato
- Prima recidiva ipsilaterale
- Prima recidiva controlaterale
- Pneumotorace bilaterale simultaneo

PNEUMOTORACE SPONTANEO PRIMO EPISODIO, MONOLATERALE, COMPLICATO

- Pneumotorace iperteso
- Emopneumotorace
- Perdite aeree persistenti
- Mancata riespansione polmonare



PNEUMOTORACE SPONTANEO TRATTAMENTO CHIRURGICO

VIA D'ACCESSO

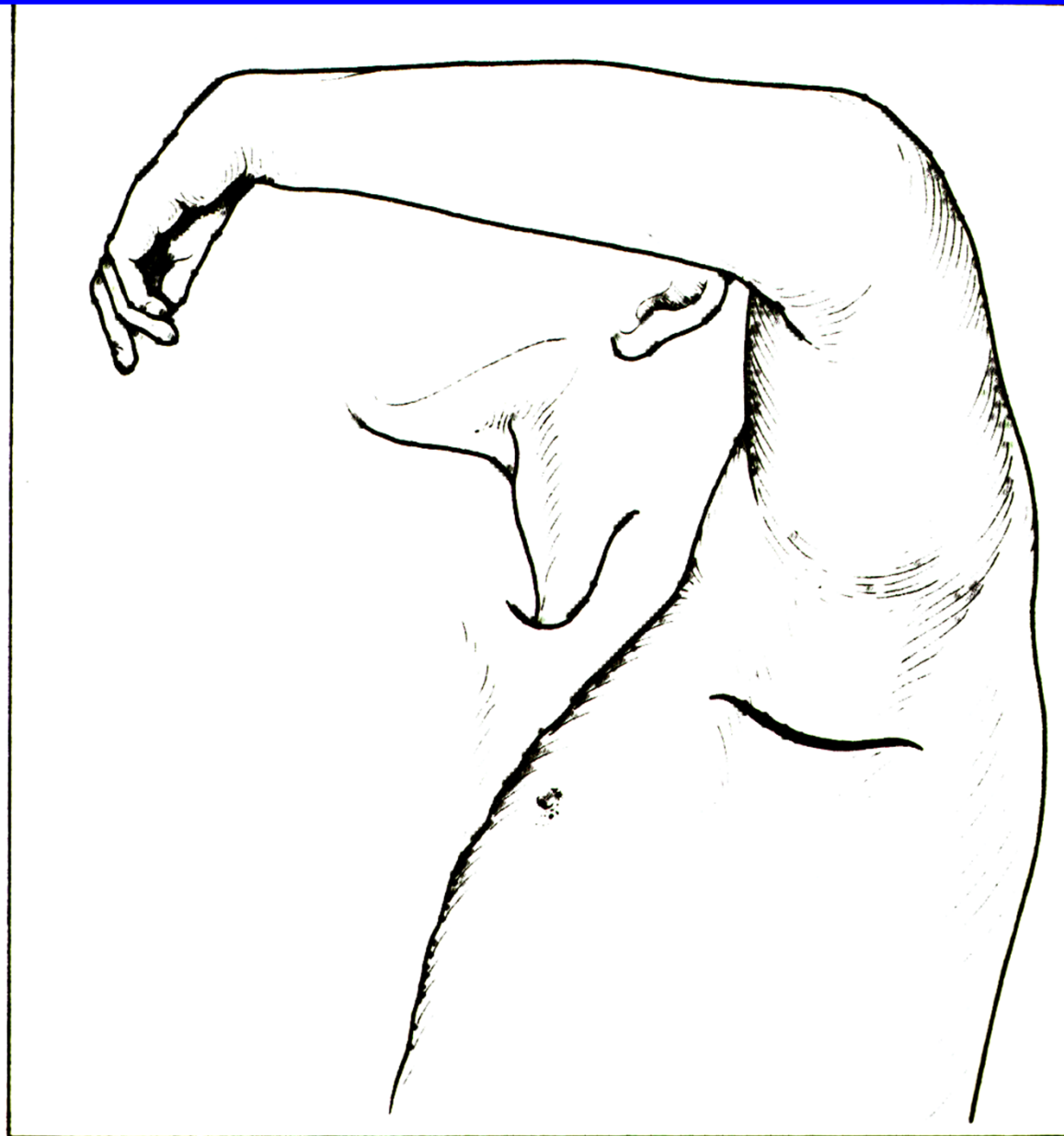
- TORACOSCOPIA
- Toracotomia ascellare

TRATTAMENTO LESIONI BOLLOSE

- RESEZIONE CON SUTURATRICI
- Legatura
- Elettrocoagulazione
- Fotocoagulazione
- Sutura mediante sopraggitto

PLEURODESI

- PLEURECTOMIA
- ABRASIONE
- Talcaggio
- Fotocoagulazione





PNEUMOTORACE SPONTANEO
TERAPIA CHIRURGICA
TRATTAMENTO LESIONE BOLLOSA

- Sutura
- Resezione

PNEUMOTORACE SPONTANEO

TERAPIA CHIRURGICA

OBLITERAZIONE SPAZIO PLEURICO

- Abrasione meccanica
- Pleurectomia parietale
 - completa
 - parziale
- Cruentazione con elettrobisturi, Nd YAG laser
- Pleurodesi chimica

Surgical treatment by VATS is a viable alternative to thoracotomy in patients with PSP.

The usefulness of VATS in patients with SSP remains to be defined.

Passlick, 1998