

BREATH NEWS

n. 3 del 08/07/2019

CASO CLINICO EBV

Giuseppe Failla; Alba La Sala; Laura Serafino Agrusa
 UOSD Endoscopia Bronchiale e Pneumologia Interventistica.
 ARNAS Ospedale Civico Palermo

Il trattamento di riduzione broncoscopica di volume polmonare (BLVR) con valvole endobronchiali unidirezionali EBV ha dimostrato di migliorare la tolleranza all'esercizio e la funzione polmonare in pazienti selezionati con enfisema severo, iperinflazione e scarsa risposta alla terapia medica. Le valvole endobronchiali bloccando il flusso inspiratorio al lobo target ne determinano la desufflazione. Alla riduzione delle dimensioni di un lobo polmonare enfisematoso e iperinflato consegue una riduzione del volume polmonare globale con miglioramento della meccanica respiratoria e della funzione polmonare complessiva. Il trattamento BLVR-EBV è oggi incluso nel documento GOLD [1] ed è approvato dall'FDA per pazienti con BPCO senza ventilazione collaterale interlobare migliorando la sopravvivenza dei pazienti responder [2].

Presentiamo il caso di un uomo di 64 anni, ex forte fumatore da due anni (30 pack/year), affetto da BPCO nota da circa 3 anni, dispnea mMRC 3, in trattamento inalatorio con associazione LABA/LAMA. Nei 12 mesi precedenti riferiva un episodio di riacutizzazione che richiedeva l'ospedalizzazione. Le prove funzionali respiratorie mostravano un grado di ostruzione moderato e grave iperinflazione: FEV1/FVC 58%, FEV1 1,93 L (65% del predetto), RV 7,43 L (309% del predetto), TLC 10,97 L (169% del predetto). Al test del cammino, interrotto per dispnea al 4° minuto, percorreva 200 metri. La TC del torace ad alta risoluzione mostrava un severo quadro di enfisema polmonare centrolobulare disomogeneo prevalente ai lobi superiori confermato dall'analisi con software

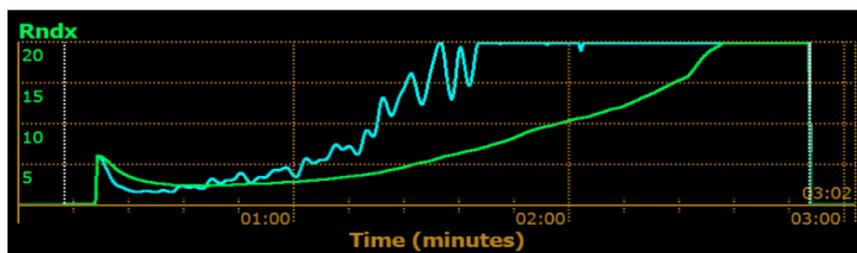
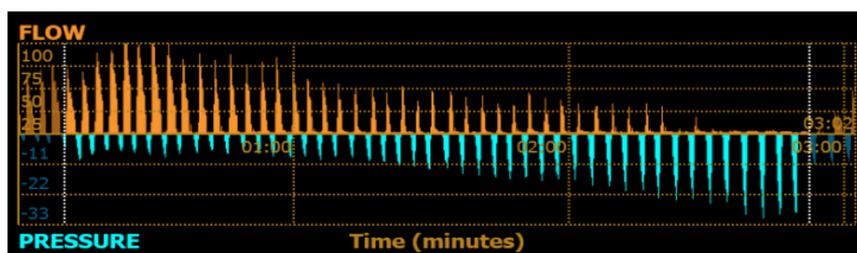
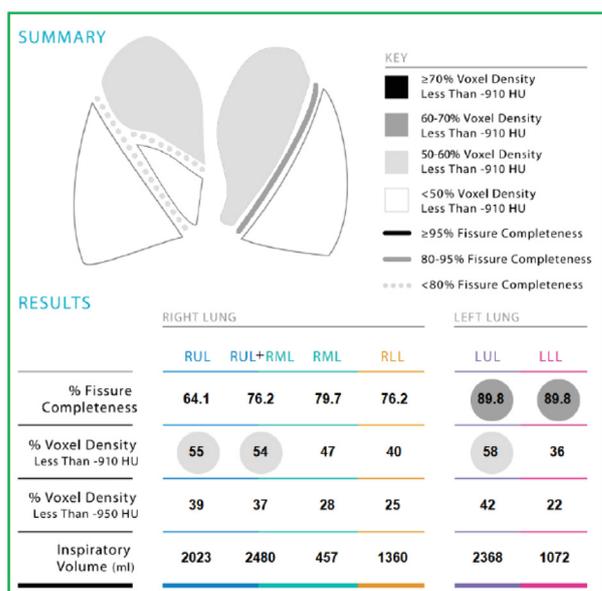


Figura 1. A sinistra: report Stratx che mostra distribuzione disomogenea dell'enfisema prevalente ai lobi superiore con scissura interlobare sinistra integra all' 89.8%. A destra: grafico Chartis riferito al lobo superiore sinistro con caratteristiche di ASSENZA di ventilazione interlobare (CV-). Nel grafico in alto in arancione il flusso espiratorio in riduzione progressiva e in azzurro la pressione inspiratoria in incremento. Nel grafico in basso in azzurro le resistenze puntuali in incremento. In verde le resistenze medie globali.

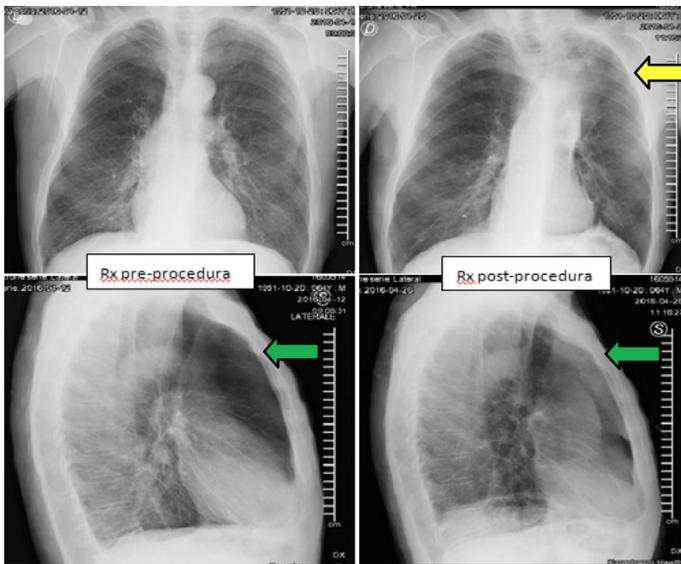


Figura 2. Rx del torace pre (a sinistra) e post procedurale (a destra). In alto, nella proiezione PA segni dell'atelectasia del lobo superiore sinistro (freccia gialla), in basso nella proiezione LL segni di riduzione dell'aria retrosternale (freccia verde).

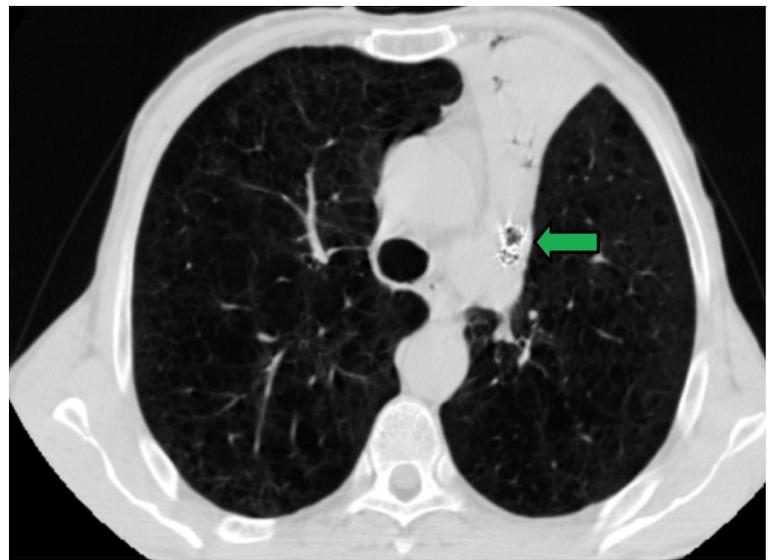


Figura 3. TC torace. Atelectasia completa del lobo superiore sinistro inglobante le valvole (freccia verde).

Stratx®. La valutazione del flusso polmonare collaterale mediante sistema Chartis® mostrava l'assenza di ventilazione collaterale interlobare (CV-) a livello del lobo superiore sinistro (LUL) confermando il reperto TC-Stratx di integrità della scissura interlobare (figura 1). Si procedeva pertanto al posizionamento di 3 valvole endobronchiali unidirezionali Zephyr (EBV) a livello del LUL. La rx-torace di controllo eseguita a 24h dalla procedura rilevava i segni dell'atelectasia del LUL (figura 2) evidente al controllo TC torace a un mese (figura 3). Le prove funzionali di controllo mostravano incremento del FEV1 di 1,1 L (FEV1 3,03 – 102% del predetto) e riduzione del volume residuo di 3,85 L (RV 3,58 – 148%). Il paziente riusciva inoltre a completare il test del cammino percorrendo 380 metri. Dopo il trattamento e al follow-up a 3 anni i sintomi sono migliorati oltre la soglia di significatività clinica, la dispnea si è ridotta (mMRC 2) e non si sono verificate complicanze quali polmoniti, pneumotorace, riacutizzazioni di BPCO o dislocamento di valvole.

Bibliografia

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2019; Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. Available from: <http://www.goldcopd.org>. 2019.
2. Gompelmann, D., et al., Survival after Endoscopic Valve Therapy in Patients with Severe Emphysema. *Respiration*, 2019. 97(2): p. 145-152.