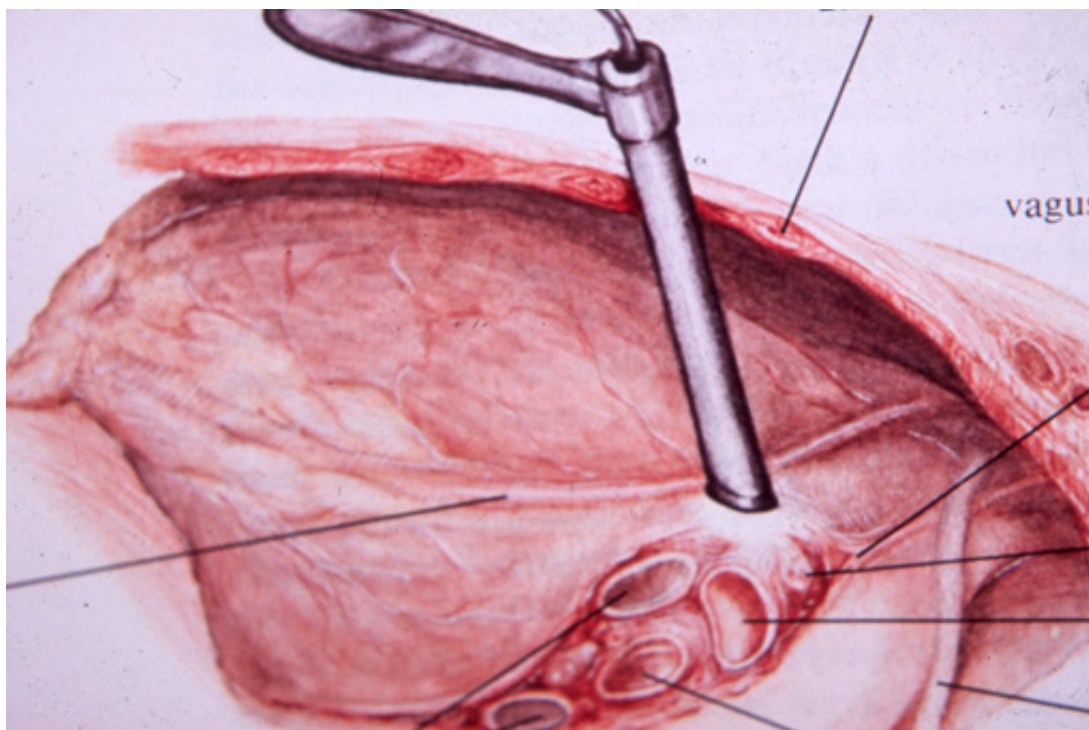


La toracosopia medica guidata dagli ultrasuoni in assenza di liquido pleurico



27 aprile 2015

Possiamo fidarci di quello che vediamo con gli ultrasuoni. A dirlo è Giampietro Marchetti dirigente medico presso l'Unità Operativa Complessa degli Spedali Civili di Brescia e prima firma dell'articolo "Ultrasound-Guided Medical Thoracoscopy in the Absence of Pleural Effusion", pubblicato nei giorni scorsi sulla rivista Chest.

L'ecografia toracica permette di localizzare con accuratezza la pleura e soprattutto i suoi movimenti respiratori ciclici. Il polmone deve essere staccato dalla parete se si vogliono introdurre strumenti ottici diagnostici.

"Il ricorso agli ultrasuoni in pneumologia è relativamente recente e sta dimostrando la sua efficacia in tutta la pneumologia clinica usuale aprendo un'era nuova e promettente nella gestione dei pazienti con lesioni pleuriche. Gli ultrasuoni forniscono preziose informazioni "real time" circa la dinamica del polmone" commenta Giampietro Marchetti.

"Gli ultrasuoni facilitano l'esecuzione di una toracosopia medica anche in assenza di liquido pleurico senza dover ricorrere al consolidato pneumotorace preoperatorio" spiega Giampietro Marchetti. "Fino a oggi, per scollare il polmone dalla parete, in assenza di liquido pleurico, era necessario indurre un pneumotorace o ricorrere al chirurgo. Il nostro lavoro ha tentato un nuovo approccio metodologico partendo appunto dall'abituale e quotidiano utilizzo dell'ecografia toracica. Quando vi è l'indicazione alla toracosopia, in presenza di ispessimenti o noduli pleurici, per esplorare il cavo è necessario allontanare il polmone dalla parete e creare uno spazio all'interno del quale io possa muovermi per eseguire l'esame."

"Su un totale di 622 toracosopie dal 2007 al 2013, 29 pazienti non avevano liquido pleurico e presentavano lesioni pleuriche che dovevano essere biopsiate. L'esame ecografico, eseguito il giorno precedente la toracosopia, ha fornito informazioni preliminari utili che ci hanno consentito di stabilire ove vi fossero aderenze tissutali e individuare quale fosse lo spazio migliore in cui introdurre il trocar. E' stato quindi esplorato il cavo pleurico ed eseguite in tutti biopsie diagnostiche. 19 pazienti avevano un ispessimento pleurico e 10 noduli parietali multipli. La diagnosi più frequente è stata di mesotelioma seguita da tumori di altra natura e un numero non trascurabile di pleuriti croniche aspecifiche" continua Marchetti.

“Il ricorso agli ultrasuoni con la ricerca accurata del “segno dello scivolamento” che esclude la presenza di aderenze pleuriche, vere nemiche di una toracosopia medica efficace, ha permesso di raggiungere delle diagnosi accurate riducendo sensibilmente i casi nei quali si rendeva necessario un più invasivo e costoso approccio chirurgico. L’ultrasonografia quindi non solo applicata allo studio e diagnosi del solo versamento pleurico ma anche ausilio fondamentale di procedure ed approcci più invasivi con garanzie di sicurezza ed alta affidabilità” conclude Giampietro Marchetti.

Ufficio Stampa AIPO

[[chiudi questa finestra](#)]