

Toracotomia e VATS

La toracotomia è un intervento chirurgico che apre la cavità toracica mediante un'incisione nella parete toracica. Questa è usata per avere una visione più ravvicinata dei polmoni e per asportare un polmone o parte di esso (resezione polmonare). La tecnica VATS (Chirurgia Toracica Video Assistita) è meno invasiva, perché i chirurghi eseguono un'incisione più piccola e usano delle videocamere per osservare l'interno della cavità toracica. Sia la toracotomia, sia la tecnica VATS sono usate per eseguire la pleurodesi.

Precauzioni

Volare su aerei non pressurizzati, effettuare immersioni subacquee, praticare altri particolari sport, compiere attività estreme ad altitudini elevate e fumare possono aumentare il rischio di pneumotorace spontaneo. L'aumento del rischio, tuttavia, è diverso per ciascun individuo e potrebbe non essere necessario evitare tali attività.



Consigliamo di parlare con il medico dei sintomi causati dalla sindrome di BHD. Si discuta inoltre di come evitare un pneumotorace e su cosa fare se crede di averne uno, in modo da essere preparati a reagire adeguatamente.

BHD

www.BHDSyndrome.org

BHD foundation



Anche disponibili:

La sindrome di Birt-Hogg-Dubé:
Introduzione clinica

La sindrome di Birt-Hogg-Dubé:
Informazioni diagnostiche

La sindrome di Birt-Hogg-Dubé:
Sintomi cutanei e possibili terapie

La sindrome di Birt-Hogg-Dubé:
Sintomi renali

La sindrome di Birt-Hogg-Dubé:
Possibili terapie per i tumori renali

Le fonti utilizzate per la redazione del presente opuscolo sono disponibili online su www.bhdsyndrome.org/for-families/information-pamphlets/advanced-information-pamphlets/

Data di pubblicazione: May 2015
Data di revisione : May 2017

Prodotto dalla BHD Foundation.
Email: contact@BHDSyndrome.org

BHD Ricerca e supporto

La sindrome di Birt-Hogg-Dubé:

Sintomi polmonari e possibili terapie



www.BHDSyndrome.org

Introduzione

Quest'opuscolo offre una panoramica sui sintomi polmonari legati alla sindrome di Birt-Hogg-Dubé (BHD) e i possibili trattamenti disponibili.

La sindrome di BHD è una malattia genetica rara (1 caso su 200.000), causata da mutazioni del gene FLCN. La sindrome di BHD è caratterizzata dallo sviluppo di tumori benigni della pelle (fibrofolliculomi), cisti polmonari che possono causare il collasso del polmone (pneumotorace spontaneo) e tumore renale (carcinoma a cellule renali).

La sindrome di BHD colpisce le persone in modo differente. Se si è affetti dalla sindrome di BHD, si potrebbe non presentare nessun sintomo, averne alcuni oppure tutti.

Sintomi polmonari

I sintomi polmonari associati alla sindrome di BHD sono cisti polmonari e pneumotorace spontaneo.

Le cisti (anche definite vescicole o bolle polmonari) sono sacchetti contenenti aria localizzati nel tessuto polmonare. Le cisti possono essere localizzate mediante TAC, anche se controlli regolari non sono tuttavia richiesti. Spesso, gli esami radiologici mettono in evidenza cisti polmonari di cui una persona, altrimenti, non sarebbe stata a conoscenza.

Le cisti possono lacerarsi. Se questo accade, l'aria che fuoriesce dalla cisti entra nello spazio tra il polmone e la parete toracica (detto spazio pleurico), creando una pressione sui polmoni che può portare a un pneumotorace spontaneo.

Pneumotorace spontaneo

Il pneumotorace spontaneo può essere parziale o totale. Un pneumotorace molto piccolo può guarire spontaneamente, ma se ritiene di avere un pneumotorace è importante consultare un medico. Un pneumotorace totale richiede un intervento medico.

I sintomi comprendono: dolori al torace e mancanza di respiro, una sensazione di oppressione al petto, stimolo a tossire (tosse secca) e battito cardiaco accelerato.



I sintomi di un pneumotorace possono sembrare quelli di un attacco cardiaco o altre condizioni simili.

Solo il medico può capire se è presente un pneumotorace oppure no.

Se presenta questi sintomi, è consigliabile recarsi al pronto soccorso. Per diagnosticare un pneumotorace, il medico di solito esegue un esame a raggi X, una TAC o un'ecografia. Potrebbe anche controllare i polmoni con uno stetoscopio ed eseguire un'emogasanalisi arteriosa.

Terapia per il pneumotorace

Ogni caso di pneumotorace è diverso dall'altro, pertanto è importante che un esperto la aiuti a decidere la terapia migliore. Se ha avuto più di un pneumotorace, il trattamento dipenderà dal singolo caso. Un pneumotorace minore potrebbe richiedere una semplice aspirazione con un piccolo ago per drenare l'aria, piuttosto che le procedure spiegate qui sotto. Inoltre, tutte le terapie presentano un rischio di effetti collaterali, di cui consigliamo di discutere con il medico.

Toracostomia

Una toracostomia è una procedura chirurgica in cui un tubo è inserito nel torace per drenare l'aria dalla cavità toracica. Il polmone è quindi in grado di rigonfiarsi spontaneamente.

Durante una toracostomia, potrebbe essere somministrato un anestetico locale per rendere la procedura meno fastidiosa.

Pleurodesi

Durante questo intervento le membrane che circondano i polmoni sono fatte aderire ai polmoni stessi, eliminando lo spazio pleurico e prevenendo l'accumulo di aria. Esistono diversi metodi per compiere una pleurodesi: per esempio, inserendo nello spazio pleurico dei prodotti chimici, come il talco. L'intervento di pleurodesi è eseguito in combinazione con toracostomia, toracotomia o videotoroscopia (VATS) e la sua efficacia aumenta se combinato a toracotomia o VATS.