

Valvole endobronchiali: trattamento sequenziale dell'enfisema polmonare (riduzione volumetrica polmonare) e della prolungata perdita aerea in un singolo paziente

A. Ribechini, A. Picchi, O. Fanucchi

Sezione Autonoma Dipartimentale di Endoscopia Toracica

Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

via Paradisa 2, 56124 Cisanello Pisa tel: +39050995221 - fax: + 39050995566

Uomo di 56 anni, con enfisema severo (tabella 1), sintomatico (SGHQ total score 56,45). La TC Torace mostrava la presenza di enfisema panlobulare/centrolobulare prevalente ai lobi superiori associato a nodulo polmonare localizzato nel lobo superiore sinistro (Figura 1), aumentato di volume durante il follow-up. La PET mostrava debole captazione del nodulo. Il paziente era eleggibile al trapianto polmonare, ma la natura dubbia del nodulo polmonare non lo permetteva. Dopo discussione multidisciplinare, abbiamo deciso di procedere prima alla riduzione volumetrica polmonare broncoscopica (BLVR) del lobo superiore destro al fine di ottenere un miglioramento della funzionalità respiratoria in previsione dell'intervento chirurgico, che aveva il duplice scopo di documentare la natura istologica del nodulo e di effettuare una riduzione volumetrica chirurgica a sinistra (LVRS).

Nel luglio 2018, il paziente è stato sottoposto al posizionamento di 3 valvole endobronchiali Zephyr con broncoscopio flessibile, attraverso maschera laringea (4 mm nel segmento anteriore; 4mm nel segmento posteriore; 5,5 mm nel segmento apicale del BL-SDx, Figura 2). Non si sono verificate complicanze intraprocedurali ed il paziente è stato dimesso 2 giorni dopo.

Tre mesi dopo il paziente riferiva miglioramento della dispnea (Tabella 1) e la TC Torace mostrava incremento dimensionale del nodulo (15 mm vs 25 mm). Dopo ulteriore discussione multidisciplinare, il paziente è stato sottoposto a riduzione volumetrica/resezione atipica del lobo superiore sinistro in VATS uniportale. Il decorso post-operatorio è stato caratterizzato da prolungata perdita

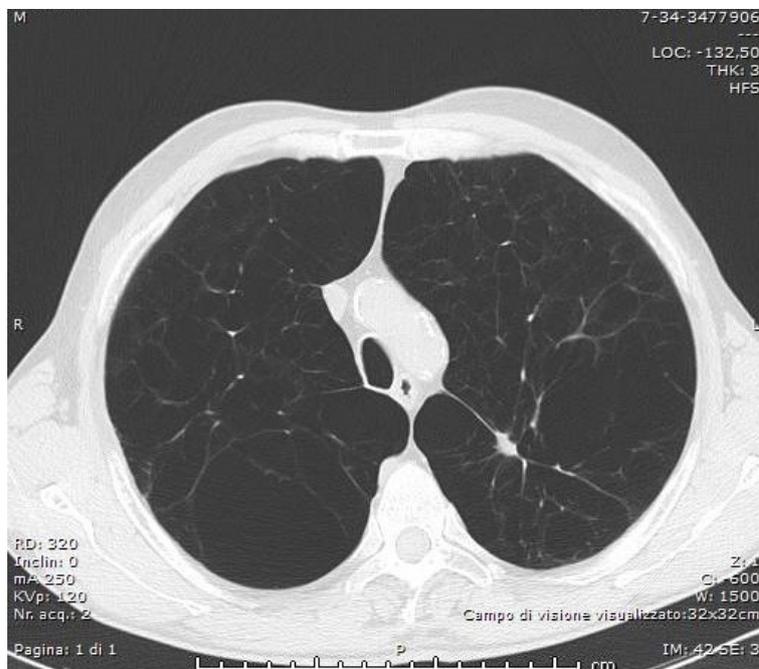


Figura 1. Scansione TC del paziente che mostra la presenza di enfisema panlobulare/centrolobulare prevalente ai lobi superiori associato a nodulo polmonare nel lobo superiore sinistro

aerea. Per tale motivo, abbiamo posizionato 5 valvole endobronchiali: 2 nei subsegmenti apicodorsale (4 mm) ed anteriore (5,5 mm) del culmen, una nel segmento superiore (4 mm) ed una (5,5 mm) nel segmento inferiore della lingua (Figura 2). La perdita aerea è cessata dopo 2 giorni ed il paziente è stato dimesso.

Il nodulo polmonare è risultato negativo per cellule neoplastiche: il paziente è stato quindi inserito in lista d'attesa per trapianto polmonare. Attualmente riferisce miglioramento della dispnea (Tabella 1).

Tabella 1. Dati clinici del paziente Forced vital capacity (FVC) espresso in litri e percentuale del predetto, forced expiratory volume misurato al primo secondo (FEV₁) espresso in litri e percentuale del predetto, (FEV₁/FVC), Volume residuo (RV) espresso in litri e percentuale del predetto, capacità polmonare totale (TLC) espresso in litri e percentuale del predetto, diffusione alveolocapillare del CO (DLCO) espressa in ml/min/mmHg, 6 minutes walking test (6 MWT) espresso in metri, St. George Hospital questionnaire (SGHQ).

	baseline	Dopo BLVR	Dopo LVRS
FVC	2,16 (50%)	2,31 (53%)	2,76 (65%)
FEV ₁	0,74 (21%)	0,82 (23%)	1,00 (29%)
FEV ₁ /FVC	35% (45%)	35% (46%)	36% (47%)
RV	6,72 (299%)	6,37 (278%)	5,84 (253%)
TLC	9,04 (131%)	8,68 (126%)	8,50 (124%)
DLCO	15,17 (52%)	15,18 (52%)	15,22 (53%)
6MWT	380	395	420
SGHQ			
symptoms score	62,99	44,43	43,30
activity score	60,82	53,97	42,32
impact score	52,19	59,79	31,75
total score	56,45	55,73	41,06

Figura 2 A: valvola di 5,5 mm nel segmento apicale del bronco lobare superiore di destra.

Figura 2 B: due valvole posizionate nel segmento superiore (4 mm) ed inferiore (5,5 mm) della lingua.



Centro Studi AIPO



Via Antonio da Recanate, 2 - 20124 MILANO
Tel. +39 02 36590352 - Fax +39 02 67382337
aipocentrostudi@aiporicerche.it - www.aiponet.it

 aiponet

Dal 2004 al servizio della Pneumologia Italiana
aiposegreteria@aiporicerche.it
www.aiponet.it

seguici su  