

# Enfisema polmonare severo: tornare a respirare è possibile.

Foto MB

Il Dr. Maurizio Bernasconi, Viceprimario del Servizio di Pneumologia dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona ed il suo team propongono dal 2019 la riduzione di volume polmonare endoscopica tramite valvole unidirezionali. In questa intervista ci riferisce che cosa bisogna prendere in considerazione per un tale trattamento.

*BPCO ed enfisema: di cosa si tratta?*

La bronchite cronica ostruttiva (BPCO) e l'enfisema polmonare sono caratterizzati da un processo degenerativo della struttura bronchiale e polmonare che portano il paziente ad accusare affanno a respirare prima sotto sforzo e poi a riposo e nei casi più avanzati alla necessità di una terapia con l'ossigeno.

La distruzione del tessuto polmonare, detta anche enfisema, colpisce prima aree isolate che non svolgono più la loro funzione per poi diffondersi progressivamente a tutto il polmone. Si formano delle bolle di enfisema con irreversibile perdita della impalcatura del polmone, della sua elasticità e della forza di ripristino polmonare. Questo porta lentamente ad un eccessivo rigonfiamento, detta anche iperinflazione, dei polmoni con il conseguente appiattimento del diaframma ed aumento del diametro toracico.

*Quale sono le conseguenze dell'iperinflazione polmonare?*

Il rigonfiamento polmonare o iperinflazione rendono la respirazione meno efficace e più dispendiosa innescando un circolo vizioso di aumento della fatica a respirare e diminuzione della capacità a svolgere uno sforzo.

*In cosa consistono le terapie di riduzione di volume polmonare in pazienti con enfisema?*

Da tempo è stato dimostrato che per pazienti che presentano un'importante iperinflazione polmonare l'asportazione (tecnica chirurgica) o "la disattivazione" (tecnica endoscopica) delle zone di polmone interessate maggiormente dall'enfisema può portare ad un miglioramento sensibile della fatica a respirare, della funzione polmonare e della capacità allo sforzo.

*Ha inserito delle valvole dal Sign. Sopranzi. Quando si può considerare un trattamento con valvole?*

Il trattamento con valvole bronchiali unidirezionali è uno dei metodi di riduzione di volume eseguito per via endoscopica che consiste nell'inserire delle valvole che permettono solo la fuoriuscita di aria da un lobo polmonare causandone l'affossamento e disattivazione (atelectasia). Può essere considerato in pazienti con una iperinflazione significativa misurata alla funzione polmonare che presentano un enfisema marcato e non possono essere condiderati o non desiderano una riduzione di volume chirurgica.

### Quali esami preliminari di valutazione devono essere eseguiti?

Gli esami più importanti sono una funzione polmonare completa, un test alla marcia, una tomografia computerizzata (TAC) ed una ecografia del cuore con una misurazione del flusso sanguigno nei polmoni. Questi esami permettono di valutare al meglio se una terapia di riduzione può essere considerata in quanto ci si può attendere un miglioramento e quale tecnica di riduzione è la più indicata. Previo accordo del paziente, ogni caso viene discusso all'interno di un gremio di specialisti (pneumologi, chirurghi toracici, radiologi) detto anche "board dell'enfisema".

### Come si svolge la procedura?

L'inserzione delle valvole viene eseguita tramite una broncoscopia eseguita in anestesia generale. La broncoscopia flessibile è un esame dove uno "spaghettone a fibre ottiche" viene inserito nelle vie respiratorie. I pazienti entrano normalmente in ospedale il giorno prima della procedura che dura circa 60 min e rimangono in ospedale altri 3-4 giorni per monitoraggio. Il broncoscopio contiene al suo interno un canale di lavoro che permette l'inserzione delle valvole sotto visione. A seconda del lobo trattato e dall'anatomia vengono inserite da 4 a 6 valvole nei bronchi segmentari.



A

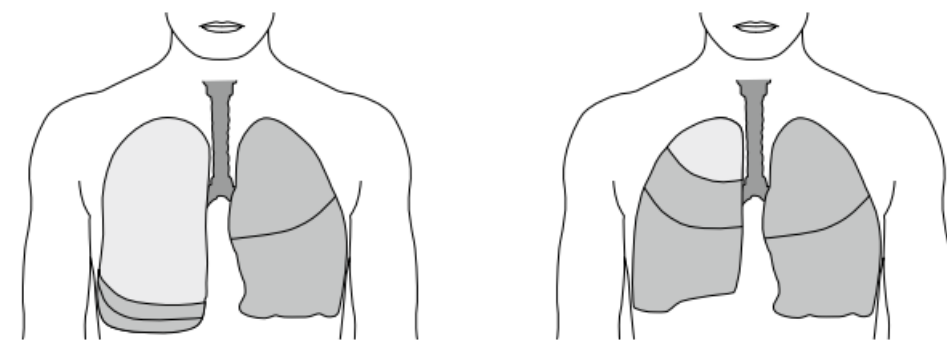
B

A

Rilascio di valvole grazie a catetere per via broncoscopica.

B

Valvole unidirezionali che lasciano uscire l'aria dalla parte polmonare malata ma ne impediscono l'entrata.



A

B

Prima del trattamento la zona polmonare enfisematosa e rigonfia (in grigio chiaro) che comprimono le parti più sane e funzionali (grigio scuro).

B

Dopo il trattamento assistiamo ad un collasso della zona malata e miglior espansione e funzionalità delle parti sane.

*Quali sono i rischi della procedura ed il tempo di recupero?*

L'evento indesiderato più frequente è il pneumotorace o "collasso nel polmone" che sopravviene in ca. il 20% dei pazienti e necessita la posa di un drenaggio toracico per drenare l'aria che viene a sua volta normalmente ritirato ca 2-3 giorni dopo senza conseguenze restanti.

La procedura è indolore e molto spesso senza complicazioni o effetti indesiderati. Il tempo di recupero è normalmente breve ed il pazienti può tornare da subito alla sua vita precedente.

*Per quanto tempo rimangono le valvole nei polmoni?*

In linea di principio, le valvole possono rimanere nei polmoni a tempo indeterminato. Le stesse sono comunque removibili per via endoscopica in caso di complicazioni che lo necessitano o se evidente mancato beneficio.

*A chi ci si può rivolgere per informazioni?*

Una prima valutazione della indicazione ad una terapia di riduzione di volume viene normalmente eseguita dal proprio pneumologo di fiducia. Il Dr. Bernasconi ed il suo team sono inoltre disponibili per qualsiasi domanda o ragguaglio.

---

Intervista a paziente\_domande

Foto Paz in attività preferita

*Come si è accorto della malattia e quando è stata diagnosticata?*

*Come è cambiata la sua vita nel tempo?*

*Come ha affrontato la terapia di riduzione di volume e perché ha deciso di sottoporsi all'intervento?*

*Che benefici riferisce dopo la procedura di riduzione di volume tramite valvole?*

