

Suppurazioni polmonari: ascesso e bronchiectasie.

Ascesso.

L'ascesso è un processo necrotico-suppurativo di origine batterica interessante il parenchima polmonare. Si caratterizza, come tutti gli ascessi, per l'accumulo di pus in una cavità neoformata delimitata da una membrana piogenica.

I germi maggiormente responsabili dell'infezione sono:

- Gram + → streptococco e stafilococco
- Gram - → pseudomonas, klebsiella
- Anaerobi → clostridium

Le vie di propagazione dei germi sono:

- Ematica
- Discendente (bocca, faringe → ab ingestis)
- Infezioni polmonari
- Transotoracica (ferite laceranti la parete toracica)
- Per contiguità da strutture vicine

Il quadro clinico del paziente si snoda attraverso 2 fasi:

1. febbre, dolore e tosse + vomica
2. sintomi propri della suppurazione (febbre, espettorazione purulenta, calo ponderale, cachessia e astenia)

La VOMICA è l'emissione, a bocca aperta, di materiale proveniente dalle vie aeree, dopo uno sforzo espiratorio (tosse). Risulta essere importante la vomica in quanto determina il passaggio dalla prima alla seconda fase del quadro clinico.

Complicanze:

- polmonite
- piopneumotorace
- shock settico
- emottisi
- cronicizzazione

La diagnosi inizia con la necessità di esclusione di cancro e prosegue con l'individuazione del germe patogeno. Importanti sono le indagini di imaging (RX e TC). È importante individuare una lesione ascessuale batterica e differenziarla da una tipica lesione ascessuale intratumorale: CANCRO ASCESSO. Per cancro ascesso si intende l'ascesso che si forma all'interno di una massa tumorale per sofferenza ipossica.

La diagnosi si completa con l'esame dell'espettorato, la FNAB (fine needle agobiopsy) e la broncoscopia.

La terapia prevede la somministrazione di antibiotici mirati nei confronti dell'agente eziologico, nell'intraprendere una terapia di supporto nutrizionale, nel migliorare l'igiene orale e nella sospensione del fumo e dell'alcool.

Il drenaggio posturale (si facilita la fuoriuscita del pus, attraverso le vie aeree, per gravità posizionando il paziente con la testa in basso rispetto al corpo).

La terapia chirurgica è indicata qualora:

- presenza di recidive
- cronicizzazione
- emottisi massiva

La terapia chirurgica prevede il drenaggio transparietale, il drenaggio broncoscopico e la broncomedicazione e l'exeresi (asportazione della porzione di parenchima interessata dall'ascesso).

PNEUMATOCELE: cavità vuota a parete sottile, tipicamente presente nei bambini che hanno avuto una polmonite sostenuta da streptococco aureo. Può evolvere in PNX, collasso circostante o infezione.

Bronchiectasie.

Sono delle dilatazioni dei bronchi segmentari o sottosegmentari legati a processi distrofici e/o infiammatori. Il meccanismo di formazione prevede l'ostruzione bronchiale (generalmente corpi estranei o neoplasie) associata ad infiammazione del bronco ostruito. Per un meccanismo di pulsione del processo infiammatorio il bronco tende a dilatarsi. A questo si associa un meccanismo di trazione radiale dall'esterno, determinato da fenomeni degenerativi (atelettasia).

La bronchiectasia si identifica in una dilatazione del bronco il quale possiede un diametro di almeno una volta e mezza l'arteria che lo accompagna.

Fattori predisponenti:

- patologie congenite (fibrosi cistica o Sindrome di Kartagener → sinusiti, situs viscerum inversus e bronchiectasie)
- ostruzione bronchiale (corpi estranei o neoplasie)
- bronchite, TBC.

Le sedi principali di bronchiectasie sono:

- lobi inferiori
- lobo medio
- lingula

Le principali varianti anatomico-patologiche sono:

1. cilindrico
2. fusiforme
3. sacciforme

La sintomatologia associata a bronchiectasia prevede:

- tosse (98% dei casi)
- espettorato muco-purulento
- episodi infettivi ricorrenti
- depressione ed autoisolamento (legate allo stato patologico ed all'espettorazione maleodorante)
- dispnea
- emottisi

La diagnosi si effettua con l'ausilio della radiografia standard del torace, con la TC e la broncografia (radiografia con mezzo di contrasto ormai caduta in disuso).

Terapia:

1. rimuovere causa
2. controllare infezioni
3. broncodilatatori
4. toilette bronchiale
 - espettoranti
 - fisioterapia
 - broncomedicazione

La terapia chirurgica è riservata a quei pazienti con:

- quadro cronico ed espettorazione fetida
- riacutizzazioni frequenti
- emottisi da fistola bronco-polmonare

La terapia chirurgica si instaura dopo aver rimosso l'infezione con antibioticoterapia ed aver valutato la funzionalità polmonare del paziente.

MUCOCELE: consiste nell'accumulo di muco all'interno di una bronchiectasia.

Spasmex