

[REDACTED]

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Prego, Professor Olivieri, ci esprima il suo parere su questo caso.

C.T. P.M. OLIVIERI - La mia opinione è che questo caso dal punto di vista clinico mostra una consequenzialità di eventi che non lascia spazio ad altre giustificazioni. Cioè, il paziente è stato operato il 24 giugno per

un'appendicite perforata e peritonite, quindi un'infezione dell'appendice che però ha una perforazione e di conseguenza i germi intestinali passano nell'addome. Dopodiché venti giorni dopo ha un focolaio broncopneumico omolaterale con tosse, febbre, dispnea. E' chiaramente dipendente dalla infiammazione intestinale, dall'infezione intestinale, con un risentimento pleurico perché quando la polmonite è molto periferica interessa inevitabilmente la pleura. Viene fatto un drenaggio per portare via il liquido e quindi favorire la riespansione del parenchima polmonare. Basta, io credo che dal punto di vista diagnostico forse era più importante vedere quali germi mantenevano il focolaio broncopneumonico, perché se erano germi intestinali rispondevano ad alcuni antibiotici, se erano germi inalati, batteri che si erano localizzati lì sarebbe stata una scelta un po' diversa dal punto di vista antibiotico. Però come intervento credo che fosse più che sufficiente drenare il liquido, portarlo via se proprio si riteneva che potesse essere dannoso per il paziente. La resezione del lobo inferiore e superiore destro, la decorticazione, la successiva evacuazione massiva del liquido pleurico, le biopsie, non trovo giustificazione a questa procedura.

P.M. - Professor Sartori?

C.T. P.M. SARTORI - Concordo pienamente. Il drenaggio con

l'evacuazione dei 600 cc di liquido aveva probabilmente risolto definitivamente la situazione che sarebbe andata spontaneamente migliorando nel tempo. Non vedo nessuna necessità di eseguire una videotoracosopia, come ovviamente non capisco le solite resezioni di polmone definiti epatizzati semplicemente perché non sono ventilati. Come ho già detto altre volte, basta invitare l'anestesista ad aumentare la pressione di ventilazione perché queste zone che appaiono epatizzate si riabitino di aria e si vede che sono del tutto normali. Non respiravano perché erano compresse da un eventuale versamento, oppure perché hanno partecipato in qualche modo al processo infiammatorio, ma sono sempre zone che si recuperano con la guarigione del malato.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Forse l'ha già detto l'altra volta ma adesso mi sfugge, quando c'è una zona epatizzata ha un colore diverso?

C.T. P.M. SARTORI - Sì. Il colore del polmone è un colore roseo, ha un disegno polmonare ben definito. Chi fuma ha un colore diverso, non tanto chi abita a Milano, perché si crede ma non è così. E' il fumo quello che fa venire l'antracosi polmonare, quindi il polmone può diventare addirittura nero. Però il polmone ha un colore grigio - roseo molto bello. Quando non respira assume una colorazione che richiama quella del fegato, per cui si parla di polmone epatizzato, cioè un colore violaceo

scuro come quello del fegato brutto.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Professor Sartori, questa epatizzazione, cioè la mancata ventilazione in corso di intervento di piccoli pezzi o grandi pezzi, non so, di polmone cos'è, un evento normale?

C.T. P.M. SARTORI - E' un evento normale tutte le volte che si va ad operare un paziente che ha avuto un versamento pleurico di qualsiasi natura. Prima di fare delle resezioni abusive bisogna fare quell'operazione perché se no, se non si è fatta l'operazione di dire all'anestesista di gonfiare il polmone, non si può fare la resezione. Va fatta dopo eventualmente quando il polmone non si riabita, allora vuol dire che si sono stabilite delle cause per le quali questo polmone non è più utilizzabile e allora si può asportare, anche perché asportare materiale inutilizzabile non arreca danno.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Mi scusi, quando l'anestesista rigonfia il polmone, per intenderci, ritorna subito normale?

C.T. P.M. SARTORI - Subito, immediatamente.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Cioè, il colore si normalizza?

C.T. P.M. SARTORI - Il colore torna grosso modo come quello originario.

