

AVV. FURLAN - Non ho altre domande sul caso. Capo 17: [REDACTED] anni 90. Contestazione: VATS sinistra, wedge resection del lobo inferiore di sinistra del 21 marzo 2007. Da dove vuole partire lei, gli elementi essenziali che conducono poi alla VATS sinistra.

IMP. PRESICCI - Non capito la domanda, mi scusi.

AVV. FURLAN - Per non stare a fare la cronologia io dicevo domanda libera: perché giungete ad una VATS sinistra e ad una wedge resection del lobo inferiore di sinistra? Quindi gli elementi essenziali che vi conducono a questa valutazione. Mi risulta un versamento saccato.

IMP. PRESICCI - Gli elementi essenziali ce ci conducono a realizzare questo intervento sono rappresentati da un versamento pleurico, una dispnea da sforzo e anche una toracodinia. Cioè, il paziente presentava un dolore toracico piuttosto invalidante. La toracodinia, il dolore toracico a cosa può essere legato? Può essere legato in prima istanza ad un possibile trauma che in questo caso non c'era assolutamente. Viene realizzata una TAC che al di là di questo versamento pleurico descritto dal radiologo e nient'altro. Presa visione della TAC il Dottor Brega descrive che c'è anche un ispessimento della pleura di sinistra. Ora, questo ispessimento che era localizzato nella stessa zona dove proiettivamente il paziente aveva questo dolore, questa toracodinia, escludendo una causa di tipo traumatico può naturalmente

far capire che cosa? L'ispessimento pleurico può essere di banalissima origine fibrotica, infiammatoria, ma è talmente profondo che determina dolore a livello dei nervi intercostali e quindi spiegherebbe la toracodinia. Un ispessimento potrebbe anche eventualmente essere di origine tumorale, andiamo a fare questo intervento allo scopo di evacuare il versamento e di eliminare questa placca pleurica, questo ispessimento pleurico che è presente.

AVV. FURLAN - Quindi il versamento in questo caso è saccato?

IMP. PRESICCI - Sì, è saccato perché naturalmente non è un versamento libero, c'è un ispessimento ed effettivamente l'intervento chirurgico evidenzia la presenza di pleura parietale e viscerale congesta con aderenza posteriore con il lobo inferiore particolarmente tenace. Quindi è questa aderenza con la parete posteriore che giustificherebbe il dolore che il paziente presentava, viene appunto portata via questa porzione con l'esame estemporaneo che risulta essere negativo dal punto di vista oncologico. Se fosse stato positivo non avremmo fatto assolutamente nulla, è chiaro, ma poi cosa abbiamo ottenuto? Abbiamo ottenuto che con l'asportazione di questa porzione che aderiva alla parete toracica il dolore del paziente è scomparso e ha avuto un decorso post-operatorio del tutto regolare fino alla sua dimissione. Anche in questo caso dimissione previa

impostazione di un programma fisioterapico impostato dal fisiatra e fatto eseguire dai fisioterapisti.

AVV. FURLAN - Qual è quindi la conseguenza della risoluzione dell'ispessimento della pleura che presentava questo soggetto e anche dell'eliminazione di questo versamento saccato?

IMP. PRESICCI - Il versamento saccato è la conseguenza di questo fenomeno reattivo presente a livello della pleura. L'aver eliminato questo ispessimento ha eliminato il dolore.

AVV. FURLAN - Ma comporta una riespansione del parenchima?

IMP. PRESICCI - Certo, questo è chiaro, perché nel momento in cui io tolgo una porzione di pleura ispessita che sta schiacciando il parenchima polmonare, nel momento in cui io tolgo questa pleura ispessita do la possibilità al parenchima di riespandersi completamente. E anche in questo caso riespandendosi completamente eludere la formazione di ulteriori versamenti a sinistra, tant'è vero che nel caso di specie fu realizzato anche un talcaggio nel paziente.

AVV. FURLAN - Con la toracentesi e il drenaggio avrei potuto procedere a questa lisi delle aderenze?

IMP. PRESICCI - Non c'era nemmeno uno spazio dove poter indirizzare il drenaggio.

AVV. FURLAN - Quando le aderenze sono definite particolarmente tenaci sono recenti?

IMP. PRESICCI - No, assolutamente.

AVV. FURLAN - Il versamento quando è di origine cardiogena da quale lato si presenta?

IMP. PRESICCI - Solitamente tende a presentarsi a destra.

AVV. FURLAN - Il paziente da quale lato aveva il versamento?

IMP. PRESICCI - Aveva un versamento a sinistra.

[REDACTED]