

	<b>TORACENTESI – Nota informativa</b>	P02.PO46.CN.DGRP.M01
Rev. 01 del 23/06/2017	Pagina 1 di 3	

Gentile Signore/Signora la presente procedura ha lo scopo di informarla su una procedura, la TORACENTESI , che è indicata nel percorso diagnostico e/o terapeutico relativo alla sua malattia.

### **Cos'è la TORACENTESI ?**

La toracentesi è una strategia diagnostica/terapeutica consistente nel prelievo parziale o nell'asportazione totale del liquido pleurico, accumulato in eccesso all'interno della cavità pleurica. A tale scopo, la toracentesi si rivela la procedura d'elezione per il versamento pleurico. Ad ogni modo, a fini esclusivamente terapeutici, la toracentesi trova indicazione anche per trattare accumuli di aria insidiati nella cavità pleurica (pneumotorace).

La toracentesi consiste nell'introduzione di un ago nella cavità toracica, con o senza anestesia locale, attraverso uno spazio intercostale, per aspirare il liquido in essa contenuto; all'ago verrà raccordato un piccolo tubo attraverso il quale sarà possibile raccogliere il liquido pleurico.

Ciò permette di :

- ottenere dei campioni di liquido da poter sottoporre ad esami specifici
- migliorare i sintomi legati alla sensazione di affanno e condizionati dalla compressione del liquido sul polmone
- la riespansione del polmone compresso e/o collassato e la ripresa della normale funzione respiratoria
- Instillare farmaci – talco sterile in cavo pleurico per pleurodesi o fibrinolisi.

### **Come viene eseguita la TORACENTESI ?**

L'esame viene preceduto dall'esecuzione di un Elettrocardiogramma e da alcuni esami del sangue (Emocromo + piastrine, PTT PT), per individuare eventuali altre malattie di cui tenere conto durante l'esecuzione dell'indagine. Viene effettuata anche una emogasanalisi, un prelievo di sangue dall'arteria del braccio per misurare la quantità di ossigeno nel sangue.

Eventuali terapie anticoagulanti (Sintrom<sup>®</sup>, Coumadin<sup>®</sup>) saranno sospese almeno due giorni prima dell'esame, con monitoraggio dell'INR dopo la sospensione del trattamento.

Nel caso di terapia con NAO (nuovi anticoagulanti orali) verranno sospesi 24-48 ore prima dell'esecuzione.

L'esame viene di regola eseguito al mattino con paziente a digiuno da almeno 12 ore (ultima assunzione di cibo alla cena del giorno precedente); anche l'assunzione di liquidi deve essere sospesa almeno 2 ore prima dell'esecuzione della toracentesi.

La toracentesi verrà eseguita da medici esperti nel settore. Per aumentare il margine di sicurezza e di buona riuscita, la toracentesi sarà preceduta da un'analisi ecografica del torace.

La procedura viene solitamente effettuata a paziente sveglio in posizione seduta, dopo aver evidenziato con la percussione toracica, con l'esame radiologico e/o ecografico la sede della raccolta da evacuare, identificando in particolare il limite superiore della raccolta stessa.

Tale esame può includere l'introduzione di un catetere di drenaggio che potrà restare in sede per alcuni giorni e che consentirà il drenaggio del liquido e/o l'introduzione di farmaci.

La toracentesi sarà preceduta da anestesia locale somministrata con una piccola iniezione nel punto in cui si posizionerà l'ago di aspirazione e ridurrà il dolore in sede di puntura. Vengono impiegati anestetici locali come la lidocaina. I soggetti con pregressi episodi allergici in seguito a somministrazione di lidocaina devono avvisare il Medico in modo tale da utilizzare altri anestetici.

La vostra tranquillità e collaborazione agevolano la durata della manovra la cui durata dipenderà dalla quantità di liquido da estrarre ed in genere è nell'ordine di 10-15 minuti.

Al termine, dopo la rimozione dal torace dell' ago/catetere di drenaggio il soggetto resta in osservazione in Reparto per alcune d'ore.

Viene mantenuto il digiuno per almeno altre 2 ore

**Quali risultati (benefici) ci si attende dalla TORACENTESI ?**

I risultati attesi dalla possono essere essenzialmente di tipo diagnostico e/o terapeutico:

- Diagnostico:
  - Valutazione diretta dell' aspetto del liquido pleurico
  - Valutazione chimico-fisica del liquido pleurico
  - isolamento di germi patogeni (microbi dannosi) responsabili della malattia in atto
  - identificazione delle cellule presenti nel liquido pleurico che possono orientare verso la causa della malattia
  - indicazione ad eventuali altri accertamenti diagnostici maggiormente invasivi
- Terapeutico:
  - Rimozione del liquido in quantità variabile ma sufficiente a decomprimere il polmone sottostante sì da migliorare la respirazione del paziente

**Quali sono i rischi della TORACENTESI ?**

Va ribadito che l'esame viene proposto dopo attenta valutazione di rischi e benefici e dopo aver eseguito indagini che valutino la possibilità delle complicanze più importanti, abitualmente legate alla presenza di patologie concomitanti.

I rischi più comuni di questo intervento sono:

- Pneumotorace: presenza di aria nel cavo pleurico, dovuto a lesione polmonare che può richiedere il posizionamento di un drenaggio toracico.
- Emotorace: raccolta di sangue nel cavo pleurico che può essere conseguente a lesione di un'arteria intercostale; potrebbe richiedere un intervento per rimuovere i coaguli ed eseguire l'emostasi.
- Infezione della cavità toracica: dovuta a inquinamento del cavo stesso, può richiedere un trattamento antibiotico ed eventuale drenaggio con lavaggio pleurico.
- Perforazione di organi interni, come pericardio, cuore, polmone, grandi vasi, diaframma, milza, fegato; richiedono di volta in volta trattamenti specifici, ivi inclusi interventi chirurgici di correzione.
- Lesione di vasi e/o nervi intercostali che possono avere un decorso anomalo e quindi la precauzione di pungere sopra il margine superiore della costola può non essere sufficiente.
- Formazione di aderenze pleuriche: date da tralci di fibrina che fanno aderire il polmone al cavo pleurico.
- Edema polmonare e Ipotensione: quando viene evacuata un'ingente quantità di liquido pleurico, il polmone viene sottoposto ad un rapido cambiamento pressorio; in simili circostanze, il paziente corre il rischio di edema polmonare. L'ipotensione che segue prelievi di volumi cospicui va trattata con l'espansione del volume intravascolare.
- Tosse: costituisce anch'essa una complicanza dopo l'evacuazione di grossi volumi di liquido; è però un fenomeno autolimitante.
- Ematoma locale associato al dolore toracico in sede di puntura è un'altra lieve complicazione spesso riportata dai pazienti precedentemente sottoposti a toracentesi.

Il Personale Sanitario e gli ambienti dove si svolgono le procedure sono preparati al trattamento immediato di tutte le possibili complicanze.

**Quali sono le alternative alla TORACENTESI ?**

Le alternative a questo trattamento sono:

- Posizionamento di drenaggio toracico, più invasivo, richiede il ricovero ospedaliero, con rischio aumentato di infezioni se lasciato per più tempo e lascia piccolo esito cicatriziale in sede di inserzione del tubo.
- Pleuroscopia, che permette di prelevare anche campioni bioptici, ma è più invasivo, richiede il ricovero ospedaliero, necessita di posizione di drenaggio toracico, e lascia piccolo esito cicatriziale in sede di inserzione del tubo

**Quali conseguenze può avere il rifiuto ad eseguire la TORACENTESI?**

Gli esiti prevedibili del mancato trattamento sono:

- Mancato miglioramento/peggioramento della funzionalità respiratoria
- Impossibilità di eseguire test specifici sul campione di liquido prelevato per avere una eventuale diagnosi più specifica della malattia e quindi di una terapia adeguata

Si garantisce che nell'esecuzione della procedura verranno osservate tutte le cautele dettate da prudenza, diligenza e perizia, al fine di evitare eventi dannosi che potrebbero compromettere la Sua salute.

Solo in caso di reale ed accertata necessità, che si verificasse nel corso dell'intervento e sempre a tutela della Sua salute, i Sanitari potranno adottare, secondo scienza e coscienza, tutte quelle misure e metodiche diagnostiche e terapeutiche che riterranno indispensabili per la Sua salvaguardia.

Resta inteso che ulteriori informazioni potranno su Sua richiesta esserLe fornite dal Medico che esegue la procedura.

*Firma del paziente per accettazione* \_\_\_\_\_

*Luogo e data* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_