CHIRURGIA TORACICA

Prof. Lucchi

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

Sbobinature IV AK 2017/18

Revisionate da I. Cocciaro

Indice

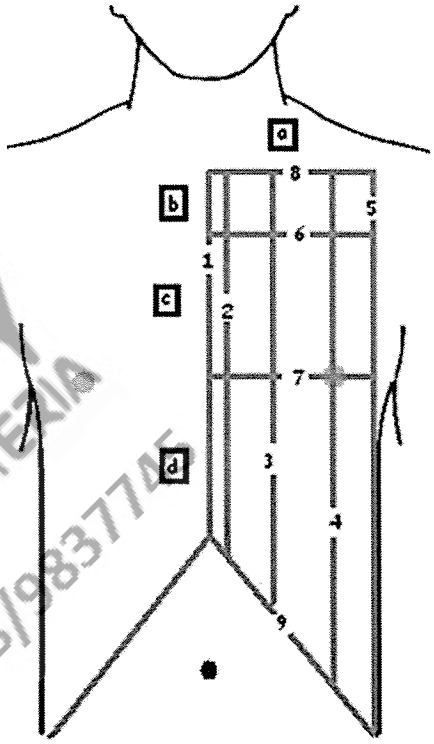
Semeiotica chirurgica del torace..... 3
Sindrome mediastinica.....9
Enfisema polmonare..... 14
Pneumotorace.....20
Versamento pleurico..... 28
Carcinoma polmonare.....34
Traumi toracici.....55
Suppurazioni pleuro-polmonari..... 65
Mesotelioma pleurico maligno..... 71
Tumori del mediastino e patologia timica..... 76

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745
master COPY COPISTERIA
050/8312126 388/9837745

SEMEIOTICA CHIRURGICA DEL TORACE

Al fine di poter descrivere correttamente la regione interessata dalla patologia è importante aver chiari i punti di repere anatomici. Il torace si divide in tre regioni: anteriore, posteriore e laterale, in cui si individuano linee verticali ed orizzontali che dividono alcune aree.

Linee e regioni del torace anteriore



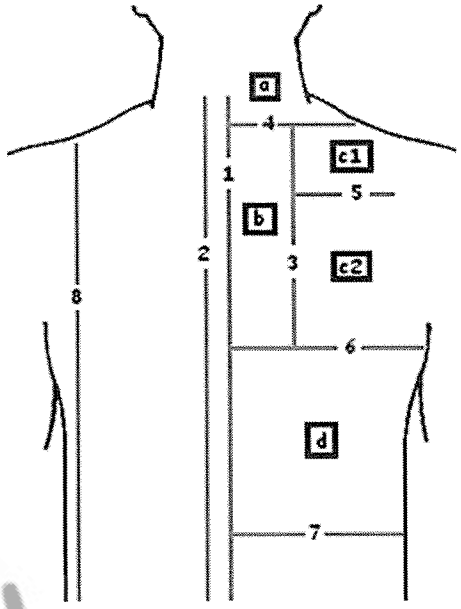
1. **Linea mediosternale**. Linea verticale che impegna lo sterno nella linea di mezzo.
2. **Linea marginosternale**. Linea verticale lungo il bordo dell'osso dello sterno.
3. **Linea parasternale**. Linea verticale che definisce il punto di mezzo tra la marginosternale e l'emiclaveare.
4. **Linea emiclaveare**. Linea verticale che parte da metà della clavicola.
5. **Linea ascellare anteriore**, verticale.
6. **Linea angolo-sternale**. Linea orizzontale che passa dall'angolo di Louis (angolo convesso nella superficie anteriore formato all'unione del manubrio con il corpo dello sterno).
7. **Linea mammillare**. Linea orizzontale all'altezza del capezzolo, è più facile da identificare nell'uomo che nella donna perché il capezzolo nell'uomo è un repere fisso, ben definito, mentre nella donna a seconda della conformazione del seno può avere delle variazioni importanti.
8. **Linea cervicotoracica**. Linea orizzontale che distingue la regione toracica dalla regione cervicale.
9. **Linea toraco-lombare**. Linea obliqua che parte dallo xifoide, traccia tutta l'arcata costale e distingue la regione toracica dalla regione addominale.

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

In base a queste linee si distinguono delle regioni:

a. **Regione sovraclaveare,** sopra la clavicola.
b. **Regione sottoclaveare**, delimitata superiormente dalla linea cervicotoracica, inferiormente dalla linea angolo-sternale, lateralmente dalla linea ascellare anteriore e medialmente dalla mediosternale.
c. **Regione mammaria**.
d. **Regione ipocondriaca**, sotto la linea mammillare.

Linee e regioni del torace posteriore



1. **Linea spondiloidea**. Linea verticale che segue tutti i processi spondiloidei vertebrali.
2. **Linea paravertebrale**, verticale.
3. **Linea angolo-scapolare**. Linea verticale tracciata dall'angolo della scapola verso il basso.
4. **Linea soprascapolare**, orizzontale.
5. **Linea bispinoscapolare**. Linea orizzontale che passa attraverso la spina della scapola.
6. **Linea dell'angolo inferiore della scapola**. Linea orizzontale tracciata al di sotto dell'angolo della scapola.
7. **Linea della dodicesima costa**. Linea orizzontale che disegna la dodicesima costa e distingue la regione toracica dalla regione addominale.
8. **Linea ascellare posteriore**. Linea verticale laterale.

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

In base a queste linee si definiscono le aree:

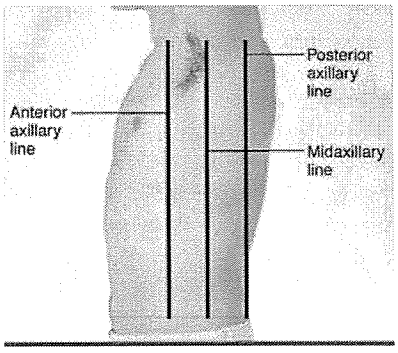
a. **Regione sovrascapolare**.

b. **Regione interascapolovertebrale**, dalla scapola ai corpi vertebrali.

c. **Regione scapolare**: c1 è la regione sovraspinosa, parte della regione scapolare sopra la spina della scapola, c2 è la regione sottospinosa.

d. **Regione sottoscapolare**.

Linee del torace laterale



Guardando il torace lateralmente sono tre le linee importanti per la chirurgia toracica (perché servono per identificare le sedi di drenaggio toracico, toracentesi, e la linea di incisione chirurgica):

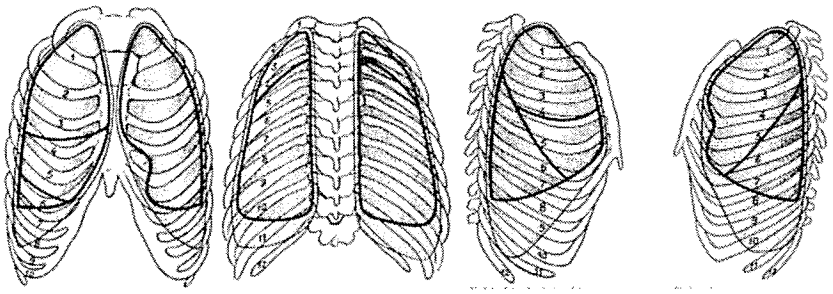
1. **Linea ascellare anteriore**
2. **Linea ascellare posteriore**
3. **Linea ascellare media**

Proiezione dei lobi polmonari

Il lobo medio e la lingula del lobo superiore occupano solo le regioni anteriori del torace.

Posteriormente si hanno reperi che riguardano i segmenti posteriori del lobo superiore e i segmenti apicali del lobo inferiore.

Il polmone ha due scissure a destra e una a sinistra: la grande scissura è analoga a destra e a sinistra. A destra si ha anche la piccola scissura, che traccia orizzontalmente la suddivisione tra lobo superiore e lobo medio.



Esame obiettivo toracico

L'esame obiettivo del torace consiste di quattro momenti fondamentali: ispezione, palpazione, percussione e auscultazione.

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

➢ **ISPEZIONE**

All'ispezione si osservano:

- **Conformazione del torace.**
  Di solito è cilindro-conico, ma in seguito a patologie congenite o acquisite può presentarsi diversamente. Tra le varie conformazioni osservabili ci sono:
  - *Torace a botte*, tipico di patologie che comportano un'iper-espansione del polmone, come BPCO e enfisema polmonare;
  - *Cifosi*;
  - *Scoliosi*;
  - *Malformazioni dello sterno*, sono patologie del giovane, incorrono prima dello sviluppo e durante lo sviluppo peggiorano. Le malformazioni possono essere di vario tipo e con vari livelli di gravità, le più frequenti sono il *petto carenato*, o petto a piccione (sterno molto spinto in avanti, come nel piccione) e il *petto incavato* (più frequente, a gradi estremi lo sterno può arrivare quasi a toccare i corpi vertebrali posteriormente). Possono esserci anche delle malformazioni miste, che hanno una quota di incavatura e una quota di incarenatura.



Torace a botte *Petto carenato* *Petto incavato*

- **Aspetto superficiale**

  In particolare si osserva l'aspetto della cute poiché in presenza di sindromi cavali può presentare delle alterazioni patologiche come:
  - *Edema a mantellina*, tipico delle sindromi cavali superiori.
  - *Reticoli venosi*, circoli venosi superficiali che compensano una difficoltà del ritorno venoso dal circolo superiore, si verifica in particolare nella sindrome cavale con interessamento della vena azygos.