

Pneumotoraxul spontan primitiv (PSP)

Pneumotoraxul spontan primitiv(PSP) se referă la un pneumotorax, sau plămân colabat, dezumflat , apărut la cineva fără o boală pulmonară cunoscută.

Acest articol va aduce mai multe informații despre PSP, simptomele lui și grupurile de persoane cu risc mai mare de a face unul. Se referă și la diagnosticul PSP, diferitele metode de tratament și probabilitatea de a avea un nou pneumotorax în viitor.

▶ Ce este pneumotoraxul spontan primitiv(PSP)?

Pneumotoraxul se referă la colapsul unuia sau ambilor plămâni, provocat de pătrunderea aerului în cavitatea pleurală. Cavitatea pleurală este spațiul dintre foițele pleurale, două straturi de țesut care acoperă plămânii de jur împrejur.

“Primitiv” se referă la faptul că nu există o boală diagnosticată și “spontan” se referă la faptul că nu există un motiv cunoscut . Pneumotoraxul spontan primitiv(PSP) se referă deci la primul episod de pneumotorax, sau plămân colabat, apărut la o persoană fără o boală pulmonară diagnosticată.

▶ Cine este predispus la PSP?

Tinerii (cu vârste între 15-34 ani) au cele mai mari șanse de a face PSP. Studiile arată , de asemenea, că persoanele înalte și slabe au șanse mai mari de a face PSP. Fumatul de tutun și/sau marijuana induce un risc semnificativ mai mare de a face PSP și crește probabilitatea de recăderi.

Există și o formă de PSP numită pneumotorax catamenial, care apare la femeile de vârstă fertilă. Simptomele sunt asemănătoare cu cele ale PSP obișnuit dar tind să apară ciclic, asociate cu perioadele menstruale. Se consideră că pneumotoraxul catamenial are legătură cu mici cantități de țesut din mucoasa uterină care au migrat și s-au implantat în pleură.

▶ Care sunt simptomele PSP?

Durerea bruscă în piept este simptomul cel mai frecvent pe care îl au oamenii când fac PSP. Uneori durerea se agravează cu respirația. Unii, nu toți, au și dificultăți în respirație. Alții tușesc și câțiva vor avea durere în umăr sau durere ascuțită între scapule. La majoritatea oamenilor, aceste simptome nu durează mult și foarte rar se agravează.

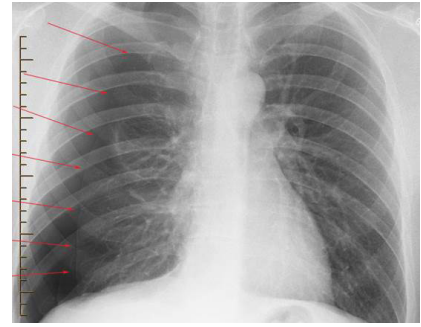
▶ Ce sunt blebsurile și bulele?

Blebsuri și/sau bule se găsesc frecvent la persoanele cu PSP. Blebsurile sunt bășici mici pline cu aer care se pot forma pe suprafața plămânului. Bulele(bula, singular) sunt buzunare cu aer care se pot forma în interiorul țesutului pulmonar. Experții consideră că PSP s-ar produce prin spargerea blebsurilor și bulelor, cu eliberarea aerului în cavitatea pleurală. Încă se cercetează în acest domeniu.



► Cum se pune diagnosticul în PSP ?

PSP este diagnosticat prin radiografie pulmonară, deși medicul vă poate spune că aveți PSP și prin simpla auscultație a toracelui. Uneori vi se recomandă tomografie computerizată(CT) dacă doctorul are nevoie de imagini mai detaliate ale plămânului dumneavoastră.



Jean, 20 years old, first episode of PSP. The arrows show the edges of the collapsed right lung.

► Cum se tratează PSP ?

Sunt mai multe metode de tratament al PSP, depinde de circumstanțele în care vă aflați.

Observație

Se poate să trăiți confortabil cu aer în cavitatea pleurală o perioadă rezonabilă. Astfel se face că este posibil să nu primiți nici un tratament semnificativ după PSP. La spital medicul vă va examina și, dacă este necesar, vă va da oxigen pentru a ajuta respirația greoaie și va trata durerea cu medicamente.

După ce trec simptomele, este posibil fie să mai stați în spital pentru o perioadă scurtă astfel încât medicul să fie sigur că sunteți OK (în observație), fie să vă dea drumul acasă și să vă spună să anunțați dacă mai aveți simptome, cum ar fi durere toracică și respirație dificilă. Medicul vă va urmări în zilele următoare pentru a verifica sănătatea plămânului și poate repeta radiografia pulmonară pentru a se asigura că PSP s-a redus sau s-a resorbit.

“ Stăteam așezată când am simțit durere în piept și am început să respir greu. Am făcut o radiografie pulmonară care a arătat că aveam PSP la plămânul stâng. Mi s-a dat oxigen pentru aproximativ 2 minute, am primit medicamente pentru durere și am fost ținută în spital 4 sau 5 ore sub observație. Nu am mai avut nici un simptom de atunci.”

Linda, Franța, care a avut PSP la vârsta de 24 ani

Indepărtarea aerului din cavitatea pleurală

Dacă medicul vă consideră la risc pentru a face din nou colaps pulmonar sau dacă observă că PSP vă afectează respirația, probabil vă va sugera una dintre metodele de a elibera aerul din cavitatea pleurală.

► Aspirația cu ac

Când se face aspirație cu ac, este introdus un tub subțire în torace după ce zona este amorțită cu anestezic local, și aerul din cavitatea pleurală este extras cu siringa.

Procedura se poate face ambulatoriu (nu trebuie să stați în spital peste noapte) și durează aproximativ 30 minute. După ce aspirația s-a încheiat, doctorul va recomanda o radiografie pulmonară pentru a verifica dacă manevra a fost reușită. Dacă da, puteți merge acasă și veți reveni la control la cabinet.

“Aspirația nu a fost în mod special greu de suportat. Singurul lucru pe care mi-ar fi folosit să-l știu este senzația avută când plămânul se re-expansionează. Am început să tușesc incontrollabil, ceea ce a fost destul de alarmant, dar a durat doar câteva minute.”

Maria, UK, care a avut primul PSP pe la 20 ani și apoi a avut episoade repetate înainte de a se face o toracotomie clasică

► **Insertia unui dren toracic**

Un tub de dren înseamnă să aveți un tub în torace pentru a drena aerul în afara cavității pleurale. Pielea dumneavoastră va fi amorțită cu anestezic local și veți primi medicamente pentru a calma durerea sau pentru a vă relaxa- le puteți solicita dacă nu le primiți. Se folosește de obicei un tub subțire.

După inserție, tubul este fixat pe loc cu un fir subțire și atașat fie la un barbotor, fie la o valvă. Ambele permit aerului să iasă dar nu-i permit să mai intre în cavitatea pleurală; aceasta ajută plămânul să se re-expansioneze.

Puteți merge acasă când aveți o valvă, dar dacă aveți dren toracic tip barbotor va trebui să rămâneți în spital peste noapte. Plămânul poate avea nevoie de câteva zile pentru a se re-expansiona complet. Când se îndepărtează drenul toracic firul utilizat pentru a securiza tubul se folosește pentru a închide mica rană rămasă.

Prevenirea unei noi colabări

► **Pleurodeza**

Pleurodeza este o procedură care urmărește să unească foițele pleurale pentru a preveni un nou colaps al plămânului. Se poate realiza chimic sau mecanic.

Pleurodeza chimică presupune introducerea unui iritant chimic (de obicei talc) în cavitatea pleurală prin tubul de dren, care determină cele două straturi de țesut să adere unul la celălalt.

Există și metode chirurgicale – ca pleurectomia sau abraziunea pleurală(pleurodeza mecanică).

O pleurectomie este o procedură în timpul căreia chirurgul jupuește pleura dintre plămân și peretele toracic , iar plămânul și peretele toracic se lipesc prevenind apariția altui colaps pulmonar.

În abraziunea pleurală, chirurgul freacă ușor pleura cu o bucată de tifon. Aceasta irită pleura și după vindecare , plămânul va rămâne lipit de peretele toracic. Se poate face prin toracoscopie(o operațiune care folosește o cameră video mică) sau prin chirurgie clasică.

► **Chirurgia toracică video-asistată**

Chirurgia toracică video-asistată(VATS) este o operațiune relativ non-invazivă, făcută sub anestezie generală. Este nevoie de un instrument subțire, ca un tub, cu o cameră în capăt(numit toracoscop) care este introdus printr-o mică tăietură în torace. Procedura implică îndepărtarea bulelor, urmată de pleurodeză. VATS de obicei necesită o scurtă internare și va rămâne o cicatrice minimă pe tegument.

► **Toracotomia deschisă**

Toracotomia deschisă este folosită acum mai rar ca tratament chirurgical pentru PSP decât VATS. Este necesară deschiderea chirurgicală a peretelui toracic , de obicei la nivelul axilei. Ca și VATS, toracotomia deschisă urmărește îndepărtarea bulelor , urmată de pleurodeză. În timp, unele persoane au dureri persistente sau ocazionale după VATS sau după toracotomia deschisă.

“ PSP nu mi-a schimbat viața drastic: am mers pe bicicletă de atunci, dar poate un pic mai lent și nu pe dealuri atât de abrupte. Deși plămânul meu nu se mai poate colaba, mai am momente când încercă asta, și pot fi dureroase. Mai am dureri ușoare una-două pe lună și durere severă cam o dată pe an, dar sticlele cu apă caldă și dușurile calde ajută mult. Am grijă la anumite mișcări și încerc să evit mersul cu avionul, pentru că are tendința să-mi accentueze simptomele.”

Maria, UK, care a avut primul PSP la 20 ani și apoi a avut episoade repetate înainte de a se face o toracotomie clasică

▶ **Tratamentul pneumotoraxului catamenial**

Pneumotoraxul catamenial trebuie să fie tratat de către o echipă de specialiști diferiți, inclusiv pneumologi și ginecologi. Tratamentul poate include metode chirurgicale-descrie anterior, tratament hormonal, sau ambele.

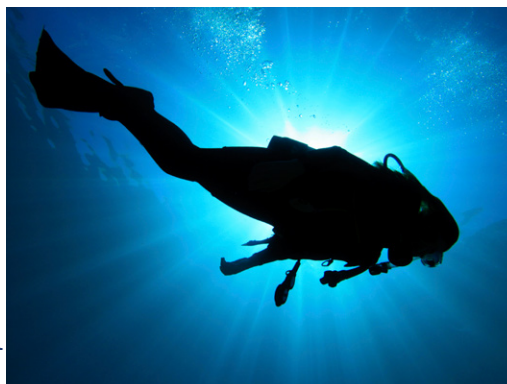
▶ **Voi mai face alt pneumotorax?**

Aproximativ 30% dintre cei care fac PSP mai au episoade de colabare a plămânului. Fumatul de tutun și/sau marijuana crește riscul semnificativ. Dacă sunteți fumător, medicul vă va sfătui insistent să nu mai fumați după un episod de PSP.

Dacă plămânul colabează din nou, probabil că medicul va sugera drenajul aerului din cavitatea pleurală sau toracoscopie ori tratament chirurgical pentru a opri repetarea episoadelor.

▶ **Va trebui să-mi schimb stilul de viață după PSP?**

- Persoanele care au avut PSP ar trebui să evite scufundările pentru că variațiile de presiune vă pot pune în situația de a nu mai putea respira.
- Dacă aveți PSP, n-ar trebui să zburăți fără a drena aerul din cavitatea pleurală, datorită variațiilor nivelului de presiune.
- Dacă vă scufundați regulat sau zburăți – de exemplu lucrați pe linii aeriene ca pilot sau echipaj de cabină ori sunteți scafandru profesionist- va trebui să cereți avizul specialistului și să aveți o pleurodeză.
- Dacă fumați, pentru a scădea șansele ca plămânul dumneavoastră să colabeze din nou, cel mai bun lucru este să renunțați la fumat.



Dacă aveți întrebări legate de aspecte ale stilului dumneavoastră de viață care ar putea crește riscul de colabare a plămânului, cereți sfatul medicului.

“Am pus doctorului o mulțime de întrebări despre efort și dacă pot să fac în siguranță împingeri și tracțiuni. Mi-a spus că nu este înțelept să fac prea multe dar pot încerca câteva. Acum fac sport de aproximativ cinci ori pe săptămână. Dacă ridic greutăți la sală și încep să mă simt ciudat, mă opresc sau lucrez un pic mai puțin decât aș face-o în mod normal. În afară de asta, nu-i dau prea multă atenție.”

Marcus, UK, care a avut PSP la 32 ani

▶ **Pentru mai multe informații**

Intreg materialul experților ERS despre PSP va fi disponibil pe site-ul European Respiratory Journal în a doua parte a anului 2015.



ELF EUROPEAN LUNG FOUNDATION



ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

every breath counts

Fundația Europeană a Plămânului(ELF) a fost înființată de către Societatea Europeană Respiratorie(ERS) cu scopul de a aduce pacienții și publicul împreună cu pneumologii, pentru a influența în bine medicina respiratorie. ELF se dedică sănătății plămânului din întreaga Europă și caută, împreună cu experții medicali europeni, să furnizeze informații pacienților și să conștientizeze publicul despre bolile respiratorii.

Acest material a fost compilat cu ajutorul Profesorului Jean-Marie Tschopp, Profesor Emerit la Facultatea de Medicină Geneva; Profesor Giuseppe Cardillo, FRCS, FETCS, Depart. Chirurgie Toracică, Spitalul Carlo Forlanini, Roma; Linda Bouhrel și Marcus Green.