



SOCIETÀ
ITALIANA DI
ENDOSCOPIA
TORACICA

TERAPIA CON ANTI-ORMONI IN UN SUBDOLO CASO DI PNX CATAMENIALE

28
29
30
settembre

LECCE 2017

XIX CONGRESSO
NAZIONALE
DELLA SOCIETÀ ITALIANA
DI ENDOSCOPIA TORACICA
Presidente **Gaetano DI RIENZO**

Flavio Colaut¹, MD; Giulia Bora², MD; Nicola Clemente¹, MD; Maurizio De Luca¹, MD; Carla Davoli³, MD; Guido Scaffidi¹, MD.

1: Dipartimento di Chirurgia Generale e Toracica, Ospedale Civile, Montebelluna (TV); 2: Dipartimento di Chirurgia Toracica (Prof. A.Oliaro) Città della Salute e della Scienza, Università degli Studi di Torino; 3: Dipartimento di Anatomia Patologica, P.O. Castelfranco V.to (TV).

INTRODUZIONE:

Lo pneumotorace (PNX) catameniale è l'espressione patologica più frequente (73%) dell'endometriosi toracica*. Nella maggior parte di casi (95%) si manifesta nell'emitorace destro ed entro 72 ore dall'inizio della mestruazione**

*Joseph J et al. Thoracic endometriosis syndrome: new observation from an analysis of 110 cases. Am J Med 1996

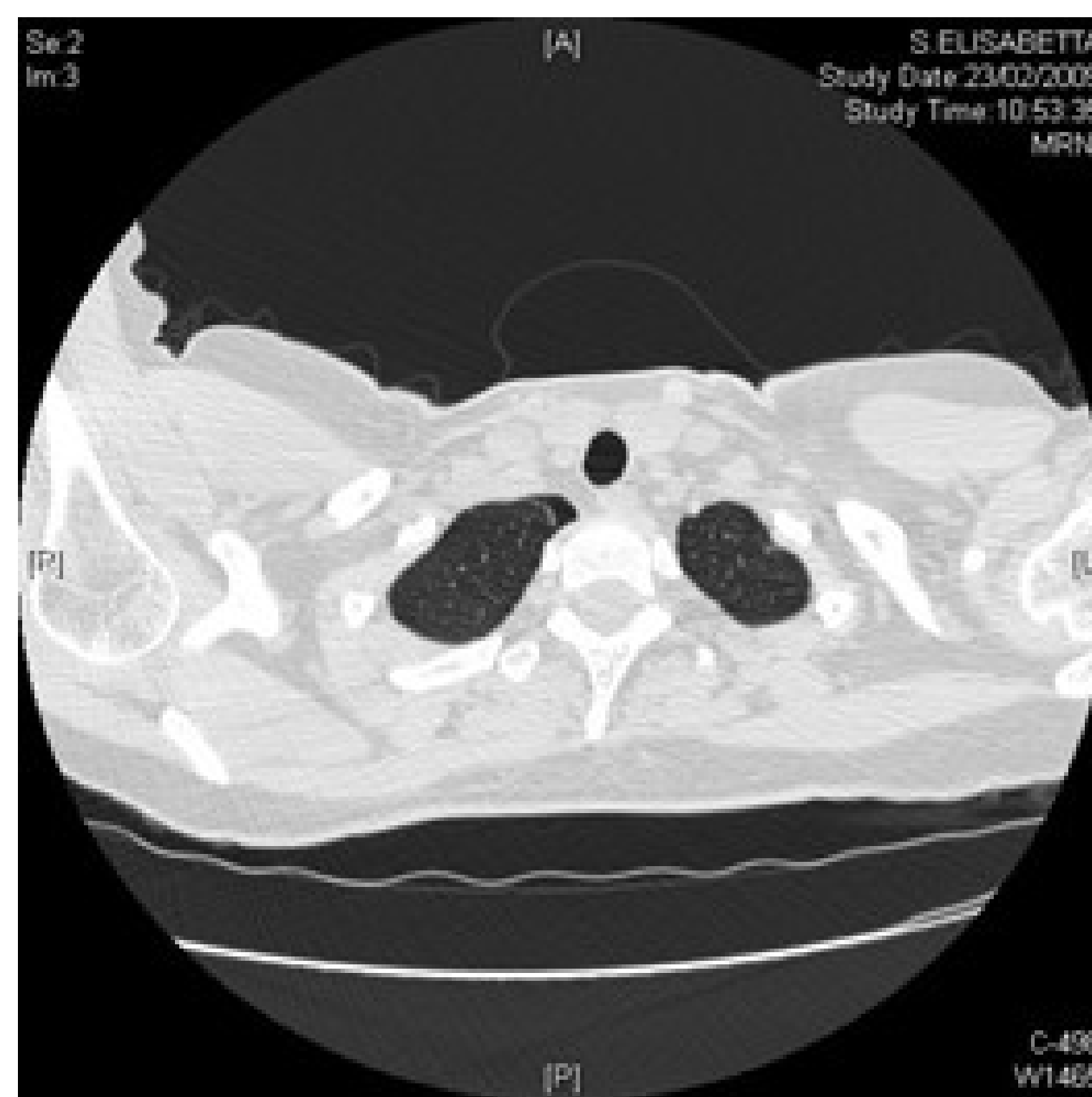
**Peikert T et al. Catamenial Pneumothorax. Mayo Clinic Proc 2005.

CASO CLINICO:

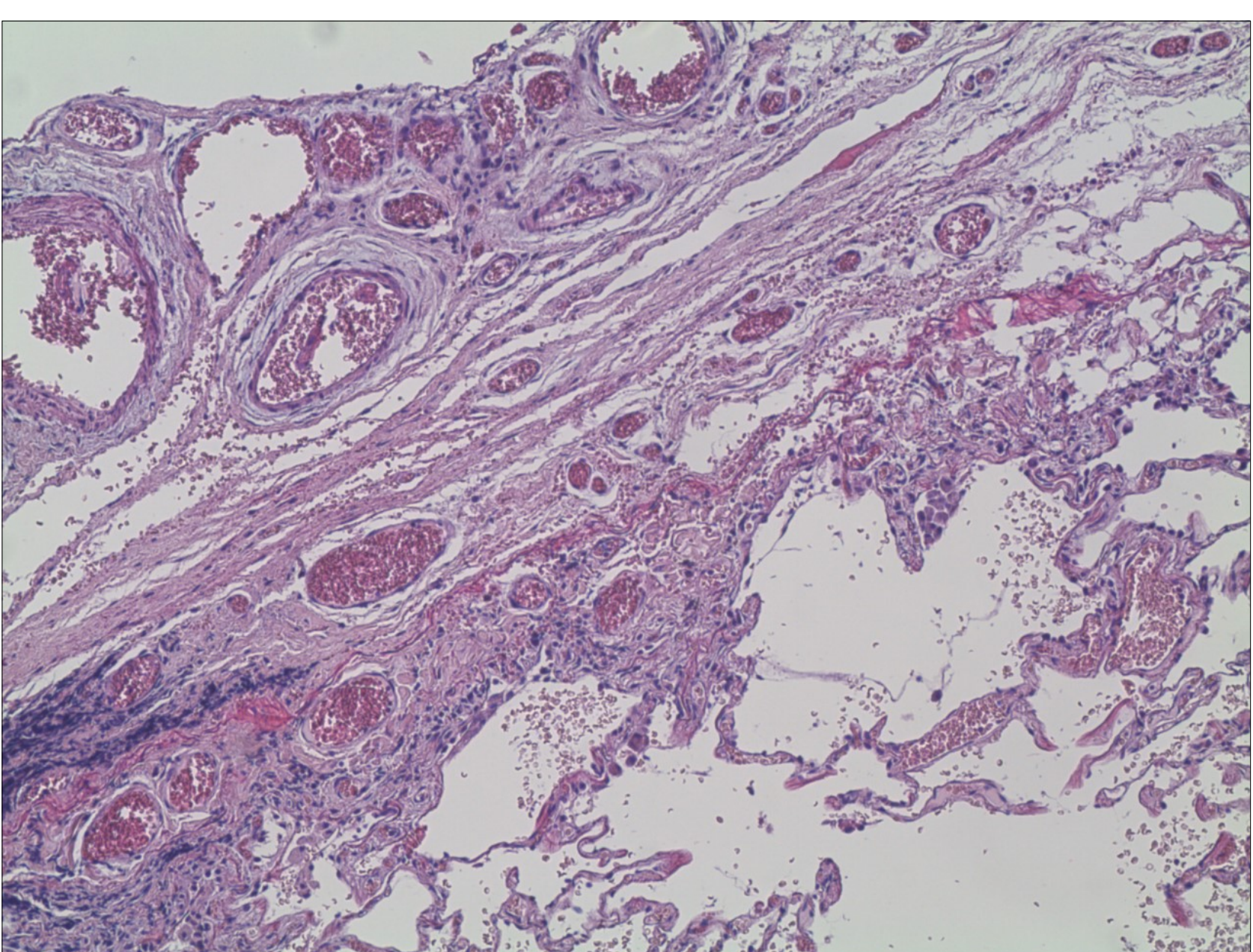
- ✓ 42 anni
- ✓ ipertensione
- ✓ prolasso della valvola mitralica
- ✓ glaucoma
- ✓ terapia estroprogestinica in atto



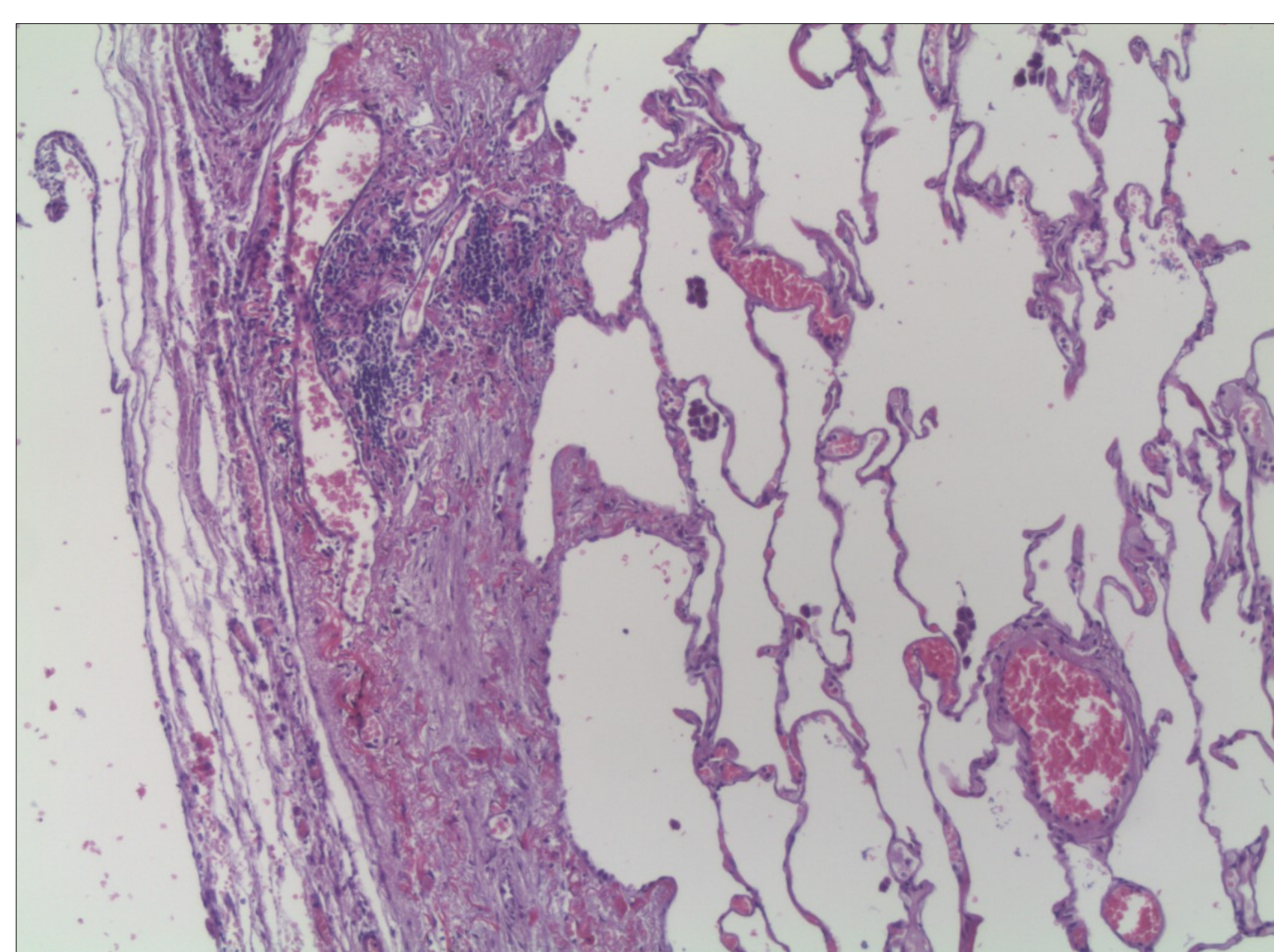
Febbraio 2009: PNX destro apico-parieto-basale, primo episodio



TC Torace Febbraio 2009: PNX destro in risoluzione



Tessuto apice lobo superiore destro privo di alterazioni patologiche, vasi infarciti da trombi



- fallimento della terapia chirurgica
- nessuna evidenza clinica di endometriosi all'esame ginecologico
- livelli sierici di CA 15 e CA 19-9 nella norma

INIZIO terapia medica con analogo di GnRH (gonadotropin releasing hormone) atto a bloccare l'attività ovarica:

- Followup radiologico ogni 3 mesi → non più comparsa di PNX
- Stabilità radiologica a 2 anni dall'ultimo episodio

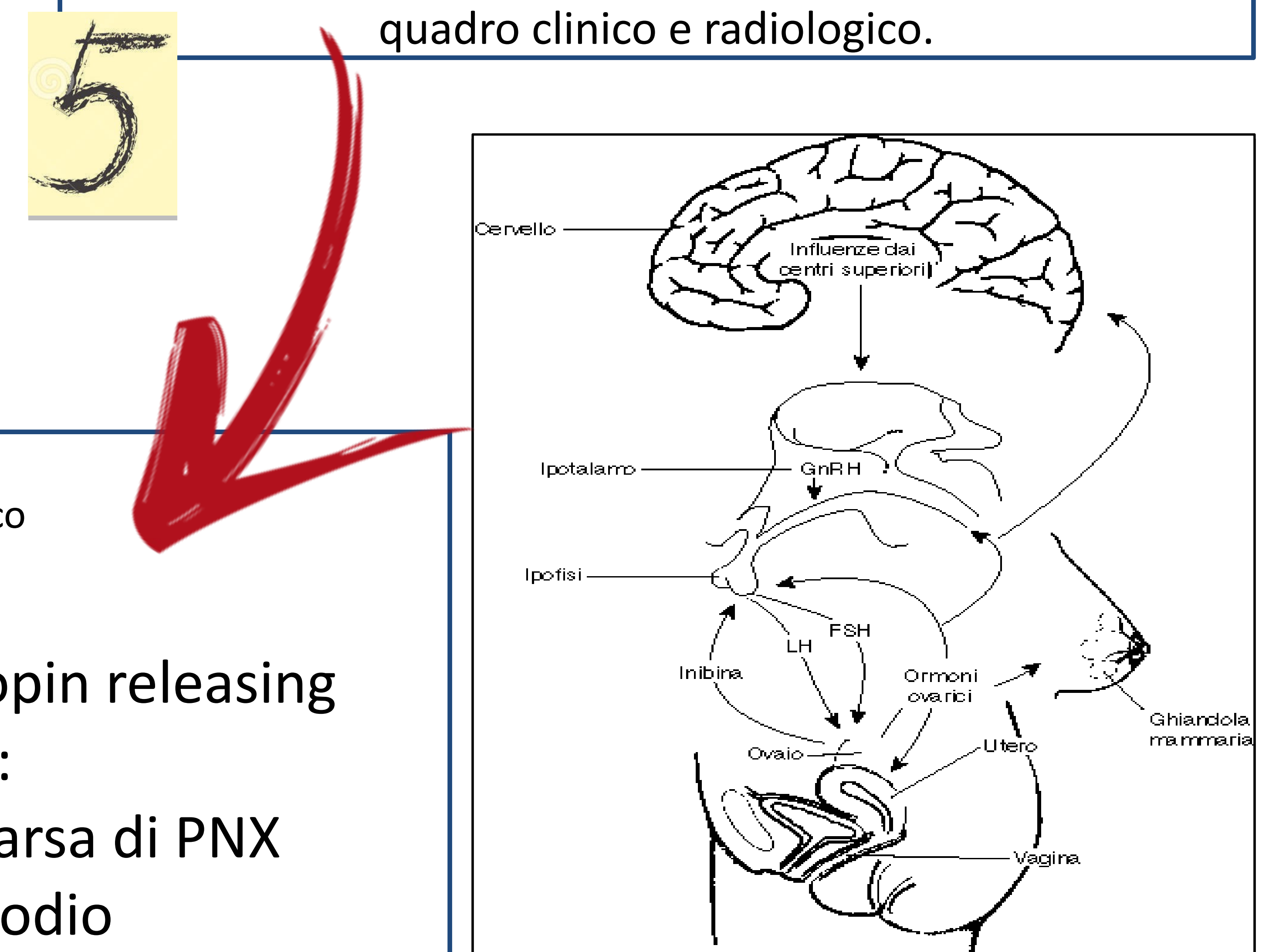
1 Febbraio 2009: accesso in DEA e riscontro di PNX destro completo
Sintomi: tosse e dispnea da circa un mese
Trattamento: posizionamento di drenaggio toracico e risoluzione del quadro clinico e radiologico

2 Luglio 2009: nuovo accesso in DEA e riscontro di PNX destro recidivo
Sintomi: tosse e toracoalgia destra
Trattamento: VATS Dx, bullectomia apicale e pleurodesi meccanica. Dimissione in IV GPO.

3 Agosto 2009: nuova falda di PNX destro basale
Sintomi: no
Trattamento: nessuno

Novembre 2009: Rx Torace e riscontro di PNX destro
Sintomi: nessuno
Trattamento: posizionamento di drenaggio toracico ed in elezione nuova VATS, senza evidenza di elementi distrofici bollosi del parenchima.
Ulteriore pleurodesi meccanica.
Dimissione in V GPO.

4 Settembre 2012: quinto episodio di PNX destro (4 cm)
Sintomi: nessuno, la paziente però riferisce la comparsa di pleurodinia in concomitanza del ciclo mestruale
Trattamento: drenaggio pleurico con risoluzione del quadro clinico e radiologico.



CONCLUSIONI

nel pnx catameniale è indicata la chirurgia con asportazione delle isole di endometriosi. Tuttavia se la chirurgia non ha avuto successo e vi è recidiva di pnx, con fondato sospetto di pnx catameniale, va considerata la terapia medica sostitutiva.