

Gestione delle complicanze nelle neoplasie toracopolmonari

IL TAMPONAMENTO CARDIACO

Dott. SERGIO MONTANARA

SC ONCOLOGIA VCO

Torino 10-10-2011

Tamponamento cardiaco

- Condizione clinica in cui si verifica un versamento di liquido nel pericardio tale da provocare un difetto di riempimento diastolico ventricolare con una compromissione della dinamica cardiaca che può portare ad uno stato di shock e quindi alla morte

Segni e sintomi

- • Aumento della pressione venosa
- • Diminuzione della pressione arteriosa
- • Turgore delle vene del collo (può essere assente se grave ipovolemia)
- • Polso paradosso : riduzione superiore ai 10 mm Hg della pressione sistolica durante l'ispirazione
- • NB shock da deficit di pompa

- Il versamento pericardico ed il tamponamento cardiaco sono potenziali complicanze delle malattie neoplastiche metastatiche: nonostante il trattamento molti pazienti sopravvivono solo 4-5 mesi. I segni ed i sintomi del tamponamento si manifestano spesso in pazienti con neoplasie avanzate trattate con la chemioterapia; in questi la sopravvivenza è breve per le localizzazioni metastatiche presenti. Gli esami post mortem dimostrano coinvolgimento istologico del cuore e del pericardio nel 15-30 % del totale dei pazienti, del pericardio nel 35% delle neoplasie polmonari, nel 25% delle neoplasie mammarie, nell'11% dei linfomi e nel 5% delle leucemie.

- Abbiamo studiato 9 pazienti, 5 maschi e 4 femmine, con versamento pericardico maligno, affetti da carcinoma mammario (3 pazienti), carcinoma del POLMONE (adenocarcinoma in 3 pazienti, microcitoma in 1 paziente), linfoma non Hoddgkin B (1 paziente), Carcinoma prostatico (1 paziente). Tutti i pazienti hanno effettuato la pericardiocentesi; 5 pazienti hanno effettuato il trattamento con Thiotepa.

- Lo studio che abbiamo condotto ha valutato l'outcome clinico e la prognosi nei pazienti con neoplasia avanzata e versamento pericardico

- La pericardiocentesi è una procedura attiva necessaria, ed il trattamento intrapericardico con Thiotepa è in grado di ridurre il versamento pericardico e di prevenirne il riaccumulo.
- Il trattamento standard del versamento pericardico maligno e del tamponamento non è ben definito. I medici devono considerare le condizioni cliniche e la prognosi del singolo caso.

Trattamento dei pazienti con versamento pericardico maligno

1. Pericardiocentesi eseguita con posizionamento di catetere di drenaggio lasciato in sede per aspirazione giornaliera fino a scomparsa o importante riduzione del flusso (<10-20 ml/24 h)
2. Instillare Lidocaina 100 mg
3. Instillare Thiotepa 15 mg in NaCl 0.9% 10 ml, D1-D3-D5
4. “Clampare” il drenaggio
5. Rimuovere il catetere dopo ecocardiogramma di controllo D6

Colleoni M J Clin Oncol 1998,16:2371-

Martinoni A. Herz 2000,25: 787-93

Casistica ONCOLOGIA Asl VCO

Paz	Sex	Age	Prim tum	Time btw diagn e tampon	PC	PC+ THIOT EPA	STATU S	SURV (MO)
1	M	46	SCLC	0	+	NO	DEAD	32
2	F	38	BNHL	0	+	NO	ALIVE	33
3	F	57	BC	31.5	-	YES	DEAD	7
4	M	56	NSCLC	34	+	NO	DEAD	1
5	M	73	NSCLC	4	-	YES	DEAD	2
6	M	55	NSCLC	0	+	NO	DEAD	0
7	F	47	BC	52	-	YES	ALIVE	59
8	F	48	OC	51	-	YES	ALIVE	3
9	M	72	PC	55	-	YES	ALIVE	17


In conclusione:


- Il versamento pericardico maligno costituisce una importante complicanza delle neoplasie ,sia toracopolmonari ,che di altra origine.
- Nei pazienti a prognosi non sfavorevole a breve il drenaggio ed il trattamento con pericardiodesi è una importante procedura in grado di controllare la sintomatologia e di consentire di procedere, in tempi successivi, con ulteriori trattamenti attivi.





Grazie per l' attenzione!

Sergio Montanara

- 
- Il versamento pericardico ed il tamponamento cardiaco sono potenziali complicanze delle malattie neoplastiche metastatiche: nonostante il trattamento molti pazienti sopravvivono solo 4-5 mesi. I segni ed i sintomi del tamponamento si manifestano spesso in pazienti con neoplasie avanzate trattate con la chemioterapia; in questi la sopravvivenza è breve per le localizzazioni metastatiche presenti. Gli esami post mortem dimostrano coinvolgimento istologico del cuore e del pericardio nel 15-30 % dei pazienti, del pericardio nel 35% delle neoplasie polmonari, nel 25% delle neoplasie mammarie, nell'11% dei linfomi e nel 5% delle leucemie.

- 
- Lo studio che abbiamo condotto ha valutato l'outcome clinico e la prognosi nei pazienti con neoplasia avanzata e versamento pericardico

- 
- Abbiamo studiato 9 pazienti, 5 maschi e 4 femmine, con versamento pericardico maligno, affetti da carcinoma mammario (3 pazienti), carcinoma del POLMONE (adenocarcinoma in 3 pazienti, microcitoma in 1 paziente), linfoma non Hoddgkin B (1 paziente), Carcinoma prostatico (1 paziente). Tutti i pazienti hanno effettuato la pericardiocentesi; 5 pazienti hanno effettuato il trattamento con Thiotepa.

- 
- La pericardiocentesi è una procedura attiva necessaria, ed il trattamento intrapericardico con Thiotepa è in grado di ridurre il versamento pericardico e di prevenirne il riaccumulo.
 - Il trattamento standard del versamento pericardico maligno e del tamponamento non è ben definito. I medici devono considerare le condizioni cliniche e la prognosi del singolo caso.

Trattamento dei pazienti con versamento pericardico maligno

1. Pericardiocentesi eseguita con posizionamento di catetere di drenaggio lasciato in sede per aspirazione giornaliera fino a scomparsa o importante riduzione del flusso (<10-20 ml/24 h)
2. Instillare Lidocaina 100 mg
3. Instillare Thiotepa 15 mg in NaCl 0.9% 10 ml, D1-D3-D5
4. “Clampare” il drenaggio
5. Rimuovere il catetere dopo ecocardiogramma di controllo D6

Colleoni M J Clin Oncol 1998,16:2371-

Martinoni A. Herz 2000,25: 787-93

Casistica ONCOLOGIA Asl VCO

Paz	Sex	Age	Prim tum	Time btw diagn e tampon	PC	PC+ THIOT EPA	STATU S	SURV (MO)
1	M	46	SCLC	0	+	NO	DEAD	32
2	F	38	BNHL	0	+	NO	ALIVE	33
3	F	57	BC	31.5	-	YES	DEAD	7
4	M	56	NSCLC	34	+	NO	DEAD	1
5	M	73	NSCLC	4	-	YES	DEAD	2
6	M	55	NSCLC	0	+	NO	DEAD	0
7	F	47	BC	52	-	YES	ALIVE	59
8	F	48	OC	51	-	YES	ALIVE	3
9	M	72	PC	55	-	YES	ALIVE	17



In conclusione:

- Il versamento pericardico maligno costituisce una importante complicanza delle neoplasie ,sia toracopolmonari ,che di altra origine.
- Nei pazienti a prognosi non sfavorevole a breve il drenaggio ed il trattamento con pericardiodesi è una importante procedura in grado di controllare la sintomatologia e di consentire di procedere, in tempi successivi, con ulteriori trattamenti attivi.