

O29.2

RUOLO DEL DIAFRAMMA DOPO TRAPIANTO DI POLMONE

A. Palleschi*^[1], A. Lo Mauro^[2], I. Righi^[1], M. Sgroia^[1], E. Privitera^[1], M. Vergari^[3], S. Pieropan^[1], V.S. Musso^[1], L.C. Morlacchi^[4], A. Aliverti^[2], M. Nosotti^[1]

^[1]Unità Operativa di Chirurgia Toracica e dei Trapianti di polmone. Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[2]Dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria - Politecnico di Milano ~ Milano, ^[3]Unità Operativa di Neurofisiopatologia. Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[4]Unità Operativa di Broncopneumologia - Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano

Introduzione: La ripresa della funzionalità respiratoria dopo trapianto polmonare è influenzata da diversi fattori, tra i quali il diaframma gioca un ruolo chiave. Scopo di questo studio pilota è investigare l'effetto del trapianto polmonare bilaterale sulla funzione diaframmatica.

Metodologia: I pazienti candidati a trapianto polmonare presso il nostro centro sono testati prima e dopo trapianto (un mese). Il volume corrente e la sua componente addominale sono valutati mediante pletismografia opto-elettronica. La conduzione del nervo frenico è valutata mediante stimolazione elettrica (latenza di attività, potenziale d'azione motorio composto). Abbiamo considerato un follow-up clinico e di funzionalità respiratoria di tre mesi.

Risultati: Abbiamo arruolato otto pazienti consecutivi (età media 45.5 anni; 4 fibrosi cistica, 3 fibrosi, 1 enfisema; LAS= 34.7). La durata mediana della ventilazione meccanica e della ventilazione non-invasiva notturna è risultata di 1 e 33 giorni, rispettivamente. Un mese dopo il trapianto, il volume corrente è risultato adeguato nonostante un ridotto contributo addominale. La latenza del nervo frenico è aumentata, mentre la sua area diminuita. La capacità vitale forzata è aumentata a tre mesi.

Conclusioni: Nonostante i pazienti siano stati estubati rapidamente e abbiano mostrato una buona funzionalità respiratoria, l'azione diaframmatica e la funzione del nervo frenico sono risultate sistematicamente ridotte ad un mese dal trapianto. I muscoli respiratori accessori garantiscono un volume corrente adeguato ma i pazienti necessitano di supporto ventilatorio non-invasivo notturno, quando la ventilazione è completamente a carico del diaframma. Sugeriamo pertanto una valutazione funzionale attenta ed integrata, ed una fisioterapia personalizzata anche in caso di decorso clinico post-trapianto favorevole.