

Le sindromi mediastiniche

Patogenesi e Manifestazioni cliniche

Dott.ssa A. Stagno

Negrar 15/05/2019

Il mediastino

Compartimento anatomico posto nella regione mediana della cavità toracica compreso fra le 2 logge pleuro-polmonari di dx e sx.

È delimitato:

- anteriormente dallo sterno;
- posteriormente dalle vertebre toraciche;
- lateralmente dalle pleure mediastiniche;
- superiormente è in comunicazione col collo attraverso lo stretto toracico superiore;
- inferiormente dal diaframma.



Suddivisione anatomica

MEDIASTINO ANTEROSUPERIORE:

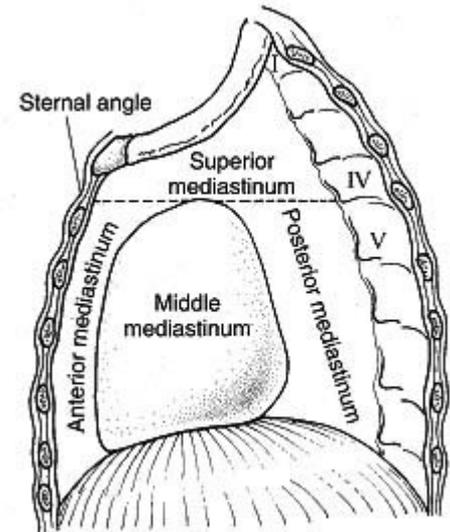
- Timo;
- Linfonodi;
- Vasi Mammari Interni;

MEDIASTINO MEDIO:

- Cuore;
- Pericardio;
- Linfonodi;
- Nervo Frenico, N. laringeo ricorrente;
- Trachea;
- Bronchi principali;
- Vasi (V. cava superiore, Aorta ascendente, Arco Aortico, arterie e vene polmonari, V. anonime)

MEDIASTINO POSTERIORE:

- Esofago;
- Aorta discendente;
- V. Azygos ed Emargos;
- Dotto toracico;
- linfonodi;
- Catene simpatiche e n. vaghi.



Le sindromi mediastiniche

Quadri clinici secondari a processi patologici di varia natura localizzati nel mediastino che comprimono e/o infiltrano gli organi mediastinici.

Le manifestazioni cliniche dipendono:

- dall'organo coinvolto;
- dalla resistenza delle strutture;
- dalla velocità di sviluppo.

Eziologia sindrome mediastinica

70%: TUMORI DEL POLMONE E
LINFOADENOPATIE MEDIASTINICHE
(da metastasi polmonari o processi primitivi ex:
linfoma)

Eziologia sindrome mediastinica

10-20%: NEOPLASIE MEDIASTINICHE

ANTERIORI = 45%:

- Timomi, carcinomi timici;
- Linfomi;
- Neoplasie della linea germinale (teratomi, seminomi, carcinomi a cellule embrionali);
- Tumori mesenchimali.

MEDIE = 30%:

- Linfomi;
- Tumori tracheali
- Cisti pleuropericardiche;
- Cisti broncogene;
- Linfadenopatie.

POSTERIORI = 25%:

- Tumori esofagei;
- Cisti enteriche;
- Cisti del dotto toracico;
- Tumori Neurogeni (Schwannomi, neuroblastomi, ganglioneurinomi).

Eziologia sindrome mediastinica

10-20%: PATOLOGIE BENIGNE

MEDIASTINITI ACUTE:

- da perforazione di esofago, trachea;
- da flogosi broncopneumonica;
- processi suppurativi cervicali.

MEDIASTINITI CRONICHE:

- da TBC;
- da ISTOPLASMOSI;
- IDIOPATICA;

GOZZO IMMERSO

GRANULOPATOSI ASPECIFICA (ex sarcandosi)

ANEURISMI AORTA ASCENDENTE

Classificazione delle sindromi mediastiniche

- SINDROME RESPIRATORIA (trachea, bronchi);
- SINDROME DIGESTIVA (esofago);
- SINDROME NERVOSA (n. vago, n. ricorrente, n. frenico, catena del simpatico);
- SINDROME VASCOLARE (arteriosa e venosa).

Sindrome mediastinica respiratoria

- da dislocazione/compressione tracheale o tracheo-bronchiale;
- compare tardivamente per la natura rigida (scheletro cartilagineo) delle strutture anatomiche interessate;
- compressione in senso ANTERO-POSTERIORE = trachea piatta;
- compressione in senso LATERALE = trachea a fondo di sciabola.

SINTOMI:

- DISPNEA DA SFORZO;
- TIRAGE = dispnea inspiratoria (con rientramento inspiratorio degli spazi intercostali);
- CORNAGE = stridore respiratorio;
- RISTAGNO DI SECREZIONI;
- TOSSE STIZZOSA;
- CIANOSI;
- MORTE PER ASFISSIA.

Sindrome mediastinica digestiva

Rarissima perché l'esofago, pur avendo una parete comprimibile, giace su un tessuto cellulare lasso che gli permette notevoli spostamenti.

Le più frequenti sono da metastasi linfonodali paraesofagee da carcinoma polmonare.

SINTOMI:

- DISFAGIA ORTODOSSA: è progressiva, inizialmente per cibi solidi, poi anche per liquidi. Può essere precoce se la compressione è posteriore. È tardiva se la compressione è laterale grazie alla motilità dell'esofago in senso laterale.
- RIGURGITO;
- SCIALORREA;
- FENOMENI "AB INGESTIS".

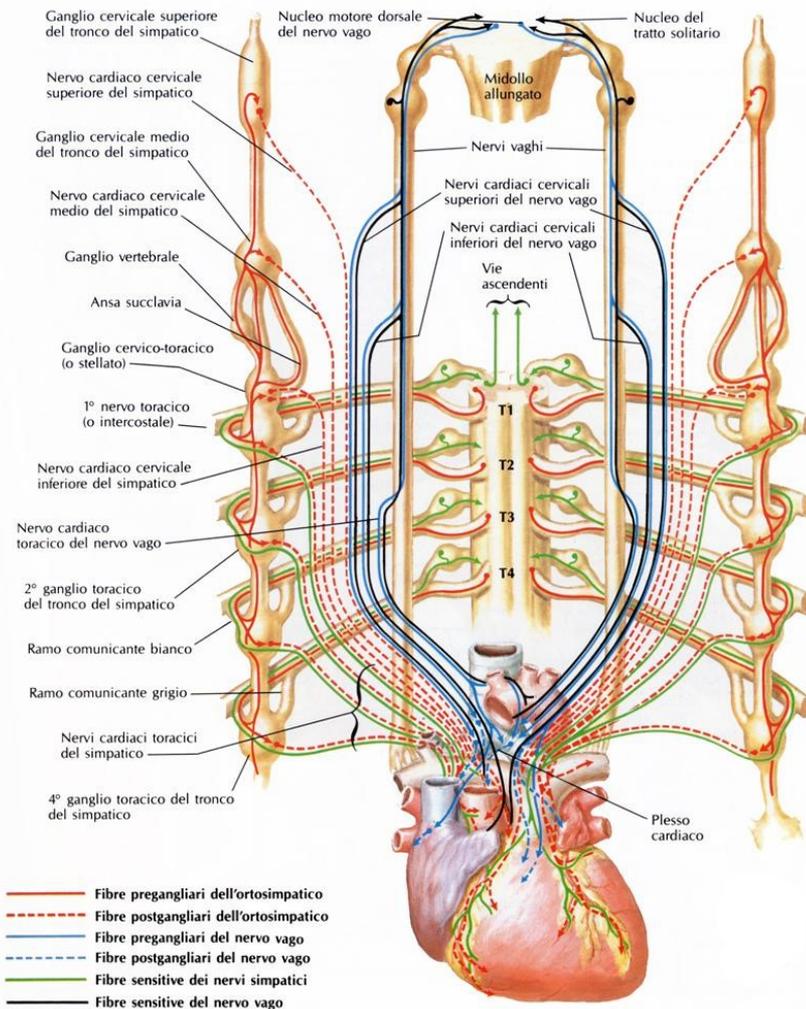
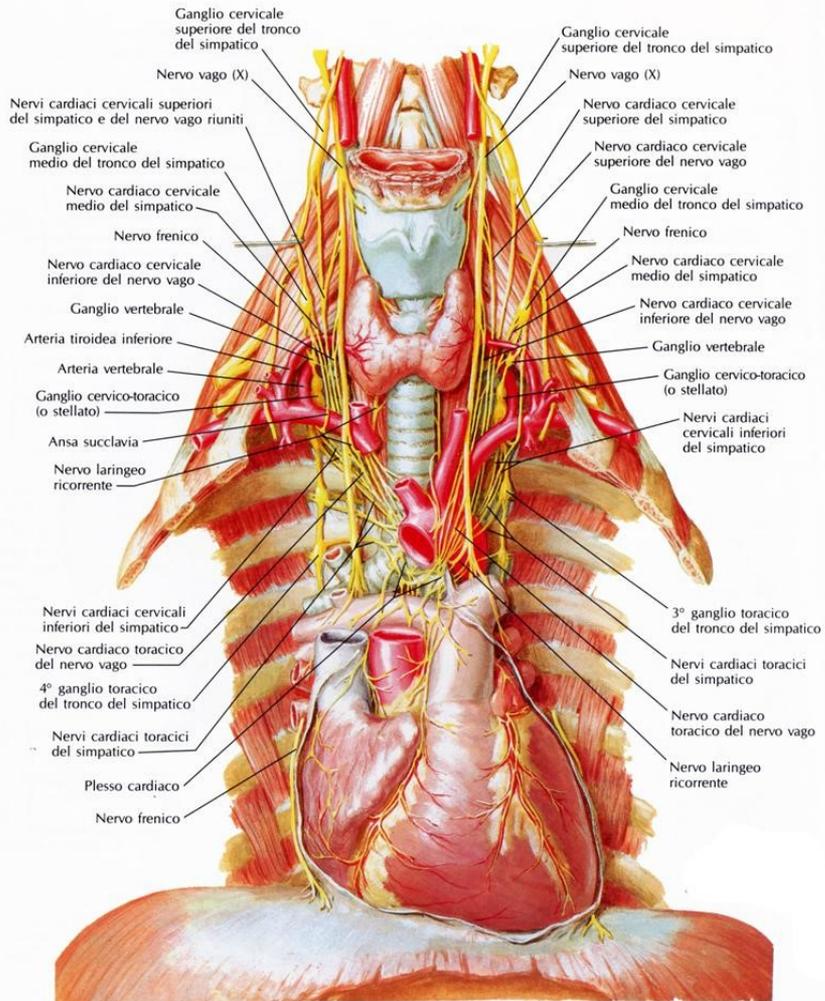
Sindrome mediastinica neurologica

Per interessamento dei nervi che ricorrono nel mediastino.

Diversi nervi interessati:

NERVO VAGO

- CRISI BRADICARDICA (per interessamento delle fibre dirette al miocardio. Rare crisi aritmiche);
- DISFONIA, SPASMO DELLA GLOTTIDE (dal vago infatti originano i nervi ricorrenti che arrivano alle corde vocali);
- IPERPERISTALTISMO GASTRO-INTESTINALE (nelle prime fasi l'ipertono vagale può portare a diarrea, rarissima nell'ambito delle sindromi mediastiniche).



NERVO RICORRENTE (LARINGEO INFERIORE)

- disfonia;
- afonia (se la compressione è bilaterale).

NERVO FRENICO

- singhiozzo (è il primo sintomo);
- dolore irradiato alla regione scalenica (bilaterale nel torace), perché il nervo frenico ha anche fibre sensitive;
- paralisi dell'emidiaframma omolaterale (emidiaframma risalito).

PLESSO SIMPATICO

La compressione della catena simpatica è nota come

SINDROME DI BERNARD-HORNER

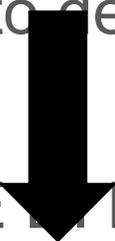
tipica dei tumori del polmone che interessano l'apice polmonare

è caratterizzata dalla triade:

- MIOSI;
- ENOFTALMO;
- PTOSI PALPEBRALE.

Se alla triade:

- NEVRALGIA CERVICO-BRANCHIALE;
 - TURBE VASOMOTORIE DELL'ARTO SUPERIORE
- (entrambe per interessamento del PLESSO BRANCHIALE)



SINDROME DI PANCOAST

Sindrome mediastinica vascolare

ARTERIOSA (rarissima):

- le grosse arterie (aorta, tronchi sovraortici) hanno pareti molto spesse ed elastiche.

VENOSA (frequente):

- le vene hanno pareti sottili e pressione molto bassa;
- la vena mediastinica più coinvolta è la VENA CAVA SUPERIORE, che rappresenta il principale vaso di drenaggio per il sangue venoso della testa, del collo, delle estremità superiori e della porzione superiore del torace. La v. cava superiore e i suoi diretti tributari sono coinvolti nelle SINDROMI CAVALI.

Sindrome della vena cava superiore

È la più caratteristica e la più frequente delle sindromi mediastiniche.

Rappresenta un'emergenza nei pazienti con processi maligni nel torace.

È dovuta a un ostacolato deflusso del sangue nella v. cava superiore al cuore destro per un'ostruzione totale o parziale del lume vasale.

L'ostruzione della VCS può avvenire per:

- compressione estrinseca;
- infiltrazione neoplastica;
- trombosi.

Eziologia

85% = PATOLOGIE MALIGNNE:

- cancro del polmone (in particolare SCLC);
- linfomi;
- mts al mediastino (da K mammario, tumori germinali gastrointestinali);
- tumori primitivi mediastinici.

15% = PATOLOGIE BENIGNE:

- trombosi secondarie a CVC o pacemaker;
- infezioni (TBC, sifilide, istoplasmosi);
- iatrogena (RT sul mediastino).

Fisiopatologia

S. Vena Cava Superiore: FISIOPATOLOGIA

SOPRA SBOCCO
VENA AZYGOS

v. Succlavia



v. intercostale suprema

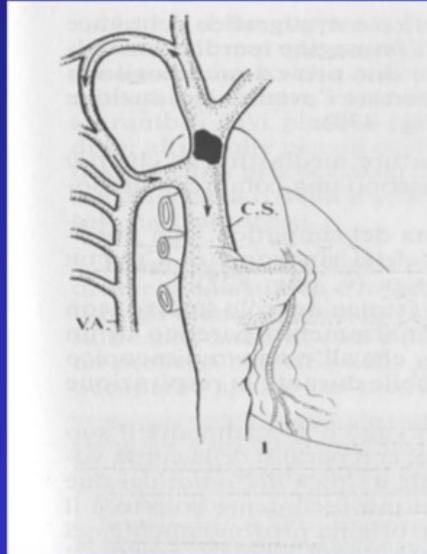


V. AZYGOS



V. CAVA SUP

CIRCOLO COLLATERALE
PROFONDO



Se l'ostruzione è al di sopra dello sbocco della v. Azygos c'è un buon compenso emodinamico. Il sangue arriva alla VCS al di sotto dell'ostruzione.

Fisiopatologia

S. Vena Cava Superiore: FISIOPATOLOGIA

SOTTO SBOCCO
VENA AZYGOS

V. azygos

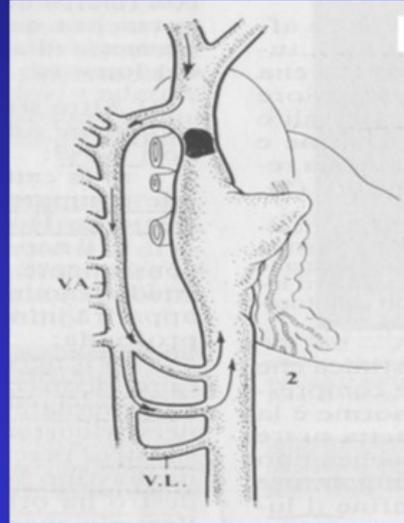


V. lombari



V. Cava Inferiore

CIRCOLO COLLATERALE
PRESENTE



Se l'ostruzione è al di sotto dello sbocco della v. Azygos c'è un buon compenso emodinamico.

Fisiopatologia

S. Vena Cava Superiore: FISIOPATOLOGIA

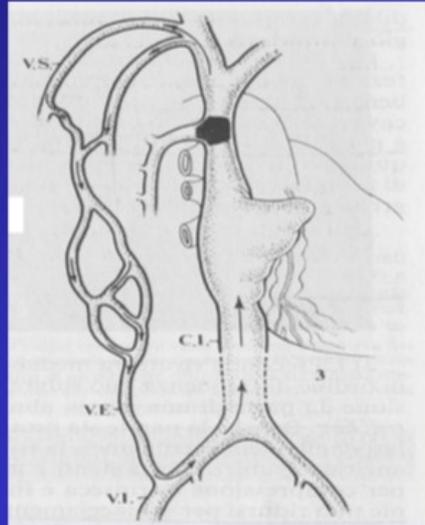
ALLO SBOCCO V. AZYGOS

VV mammarie interne,
epigastriche, intercostali



VENA CAVA INFERIORE

**CIRCOLO COLLATERALE
BENE EVIDENTE**



Se l'ostruzione è al livello dello sbocco della v. Azygos si ha stasi venosa più marcata perché le v. mammarie interne, le v. intercostali, non sono in grado da sole di garantire un ritorno venoso di compenso adeguato.

Clinica

I sintomi dipendono dalla rapidità con cui si instaura l'ostruzione

- patologie a lento sviluppo: meno sintomatiche grazie allo sviluppo di circoli collaterali;
- patologie a rapido sviluppo: più aggressive e sintomatiche (SCLC).

Segni e sintomi

- TURGORE DELLE GIUGULARI (che non si modifica con gli atti di respiro);
- TOSSE;
- DISPNEA (presente nel 63% dei casi);
- CIANOSI DEL VOLTO;
- EDEMA A MANTELLINA (a carico del capo, collo, arti superiori, estremità superiore del torace);
- CIRCOLI COLLATERALI VENOSI (per inturgidimento delle vene superficiali);
- EDEMA PERIORBITALE;
- EDEMA DELLA GLOTTIDE;
- CEFALEA, OBNUBILAMENTO (da ipertensione endocranica per l'ingorgo nelle giugulari).

Segni e sintomi

