

“LA TRACHEOTOMIA NELLE FASCITI NECROTIZZANTI DEL COLLO: NOSTRA ESPERIENZA”

Domenico Petrone - M.Cortese, I.F. Ricapito

La fascite necrotizzante del collo è un processo flogistico dei tessuti molli che, determinando una necrosi fasciale, permette una facile ed ampia diffusione dell'infezione lungo le fasce laterocervicali sino al mediastino. E' una patologia abbastanza rara tanto che una rivisitazione dei lavori esistenti in letteratura ne documenta circa 200 casi. La malattia può comparire a qualsiasi età, anche se la maggior frequenza è nelle età medie della vita. Molto discussi i fattori condizionanti l'evoluzione della malattia, dato che i casi di evoluzione ad esito infausto sono piuttosto alti. Un importante motivo di discussione è dato dalla necessità di procedere o meno alla tracheotomia che se per qualche Autore è da considerarsi fondamentale nel trattamento della malattia, per altri rappresenta un motivo di complicanza e di evoluzione sfavorevole, in quanto si ritiene che possa favorire la diffusione del processo flogistico nelle strutture toraciche. Scopo della nostra indagine è verificare, considerando i casi pervenuti alla nostra osservazione, se tale procedura abbia potuto rappresentare un elemento prognostico sfavorevole nell'evoluzione della malattia.

Tra il 1998 ed il 2006 sono giunti alla nostra osservazione quattordici casi di fascite necrotizzante del collo. In dieci pazienti la flogosi necrotica si estendeva in via discendente al cellulare mediastinico, alla pleura, al pericardio.

Tutti i pazienti giunti alla nostra osservazione sono stati sottoposti a terapia chirurgica d'urgenza. L'intervento è consistito quasi sempre in una cervicotomia unilaterale o bilaterale. La tracheotomia è stata effettuata in undici dei nostri pazienti, in alcuni per la dispnea presente già all'esordio della malattia, in altri per l'estensione mediastinica dell'infezione che inevitabilmente avrebbe richiesto l'assistenza ventilatoria successiva. Tutti i pazienti con diffusione della flogosi a livello mediastinico sono stati contemporaneamente sottoposti a toracotomia monolaterale o bilaterale, a drenaggio pleurico e/o pericardico.

Quanto alla mortalità, i nostri risultati non si discostano da quelli riportati in letteratura (33%) e quanto all'influenza della tracheotomia come fattore condizionante l'evoluzione della malattia nella nostra esperienza essa risulta poco influente nel condizionarne il decorso clinico. Molto più importante e determinante per una evoluzione favorevole è a nostro avviso l'età di insorgenza, l'assenza di condizioni dismetaboliche di base e soprattutto la possibilità di riconoscere la malattia in fase iniziale. Fattore prognostico negativo è invece certamente la diffusione del processo settico a livello mediastinico, pleurico e/o pericardico.