

IL CASO CLINICO

a cura di G. Garosi

Aumentata incidenza di idrotorace come complicanza della dialisi peritoneale in pazienti con malattia policistica renale dell'adulto

Da: *Nephrology Dialysis Transplantation* 1994; 9: 832-833

Fletcher S, Turney JH, Brownjohn AM

Da lungo tempo è noto che la dialisi peritoneale può associarsi ad idrotorace in una quota di pazienti generalmente valutata in poco meno del 2%. Questa complicanza può svilupparsi ad un intervallo di tempo molto variabile dopo l'inizio della dialisi peritoneale, da un minimo di pochi minuti ad un massimo di molti anni.

Nonostante il fatto che l'idrotorace sia potenzialmente in grado di causare una insufficienza respiratoria mortale, i sintomi clinici possono essere minimi o addirittura mancare del tutto e la diagnosi viene talvolta ritardata fino all'esecuzione di una radiografia del torace; nella maggior parte dei casi è comunque presente dispnea e altri segni meno comuni sono rappresentati da incremento di peso, dolore toracico, dolore addominale e ipotensione.

La patogenesi dell'idrotorace varia da caso a caso. In alcuni soggetti è presente un'ernia diaframmatica congenita che dà direttamente adito al passaggio transdiaframmatico del liquido di dialisi. Di solito in questi casi l'insorgenza dell'idrotorace viene rilevata poco tempo dopo l'inizio della dialisi peritoneale.

Più spesso la pressione negativa intratoracica e quella positiva addominale determinano l'apertura di una piccola breccia diaframmatica. Questo meccanismo dovrebbe risultare attivo in particolar modo in fase in-

spiratoria durante la discesa del diaframma e potrebbe determinare in alcuni pazienti anche un meccanismo a valvola, con passaggio di liquido dall'addome al torace ma non in senso contrario. Quando è coinvolta questa patogenesi l'intervallo di tempo tra inizio della dialisi peritoneale ed insorgenza dell'idrotorace risulta estremamente variabile.

L'ultimo meccanismo patogenetico prevede il trasporto transdiaframmatico di liquido per via linfatica, che può risultare probabilmente attivo soprattutto in caso di neoplasie epatiche.

La diagnosi della complicanza deve ovviamente essere ricercata escludendo tutte le cause classiche di idrotorace quali insufficienza cardiaca, infezioni, patologie infiammatorie e neoplastiche. Da un punto di vista diagnostico ricordiamo come il drenaggio toracico in tale forma darà esito a fluido di composizione estremamente simile al liquido di dialisi; ovviamente la cellularità dovrà risultare scarsissima e priva di elementi atipici. La dimostrazione diretta del passaggio di liquido dall'addome al torace potrà essere raggiunta o mescolando un colorante (di solito blu di metilene) alla soluzione di dialisi e ricercandolo quindi nel liquido pleurico, o aggiungendo alla soluzione di dialisi un tracciante radioattivo con successiva rilevazione a livello toracico. Raramente sarà possibile di-



mostrare direttamente il punto di passaggio con indagini radiologiche, aggiungendo mezzo di contrasto alla soluzione di dialisi. Ricordiamo come spesso anche riscontri autoptici non sono stati in grado di rilevare brecce diaframmatiche.

Sono state segnalate alcune particolarità di questa complicanza. In primo luogo questa forma di idrotorace predilige nettamente l'emitorace destro, anche se può verificarsi anche a sinistra e molto raramente risulta bilaterale. Questo comportamento appare collegato al fatto che i difetti diaframmatici congeniti risultano molto più frequenti a destra che a sinistra, inoltre il passaggio transdiaframmatico per via linfatica coinvolge di regola i linfatici epatici. In molte casistiche inoltre esiste una prevalenza statisticamente significativa delle femmine sui maschi, anche se il dato non è confermato da tutti.

Fino ad oggi non erano descritte associazioni di questa complicanza con particolari etiologie dell'insufficienza renale che ha condotto alla dialisi peritoneale.

Del tutto recentemente, però, l'articolo citato ha segnalato ben 5 casi di tale complicanza (che rappresentano una casistica di tutto rispetto in una patologia così rara) e ben 4 pazienti su 5 erano portatori di rene policistico dell'adulto, mentre solo 1 era affetto da glomerulonefrite cronica. L'associazione di rene policistico dell'adulto e idrotorace in dialisi peritoneale dimostra in questa casistica una incidenza ampiamente superiore a quella attesa. Si tratta inoltre della prima segnalazione in assoluto riguardante questa associazione.

Gli Autori ipotizzano che la patogenesi sia collegata in questi pazienti ad un particolare aumento della pressione addominale dovuto non solo alla dialisi peritoneale stessa, ma anche alla riduzione di volume della cavità addominale collegata alla presenza di reni enormemente più voluminosi della norma. Ricordiamo comunque come la presenza di reni policistici sia da molti considerata una controindicazione, almeno relativa, alla dialisi peritoneale.