

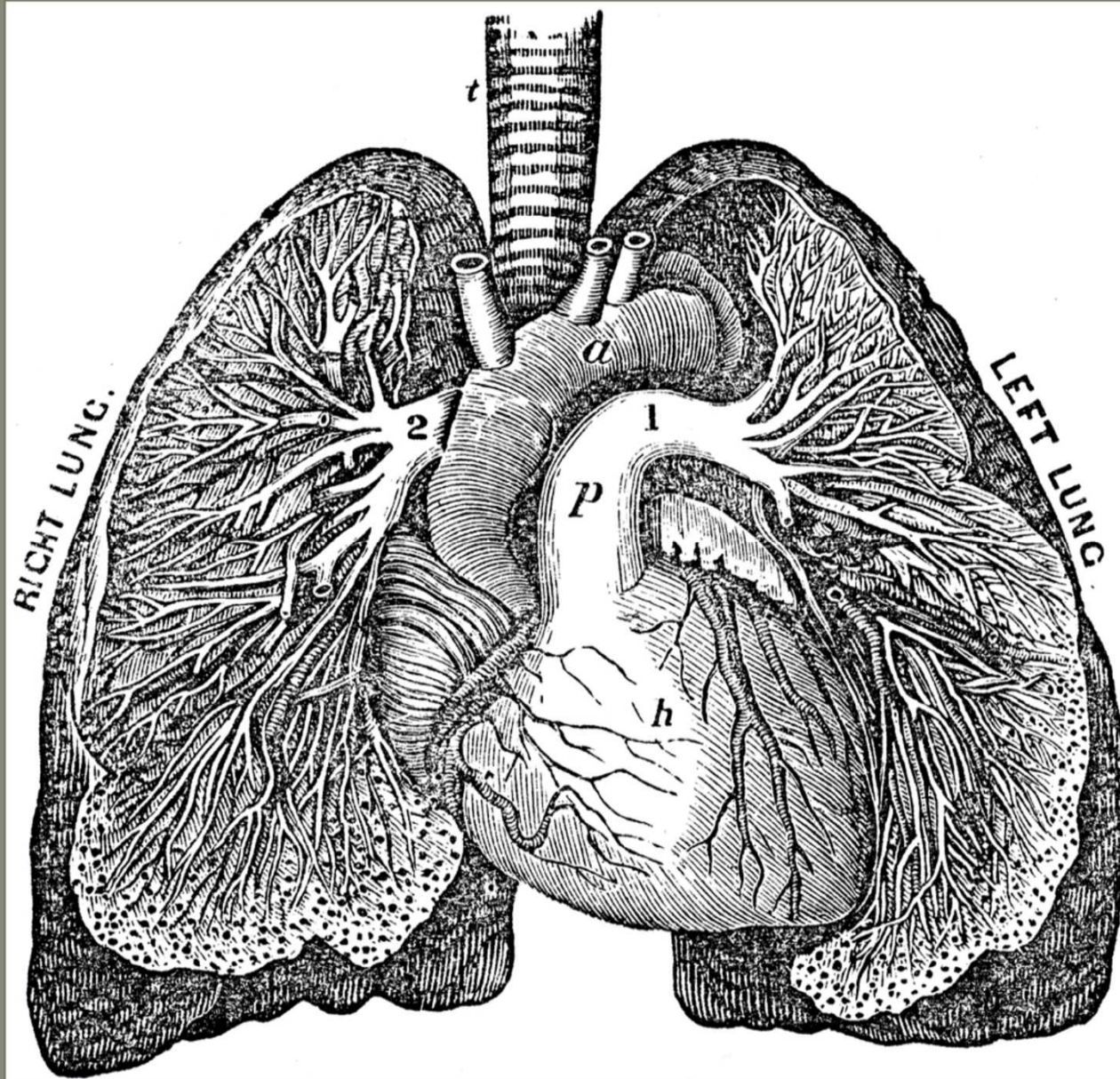
LEZIONE METODOLOGIA CLINICA



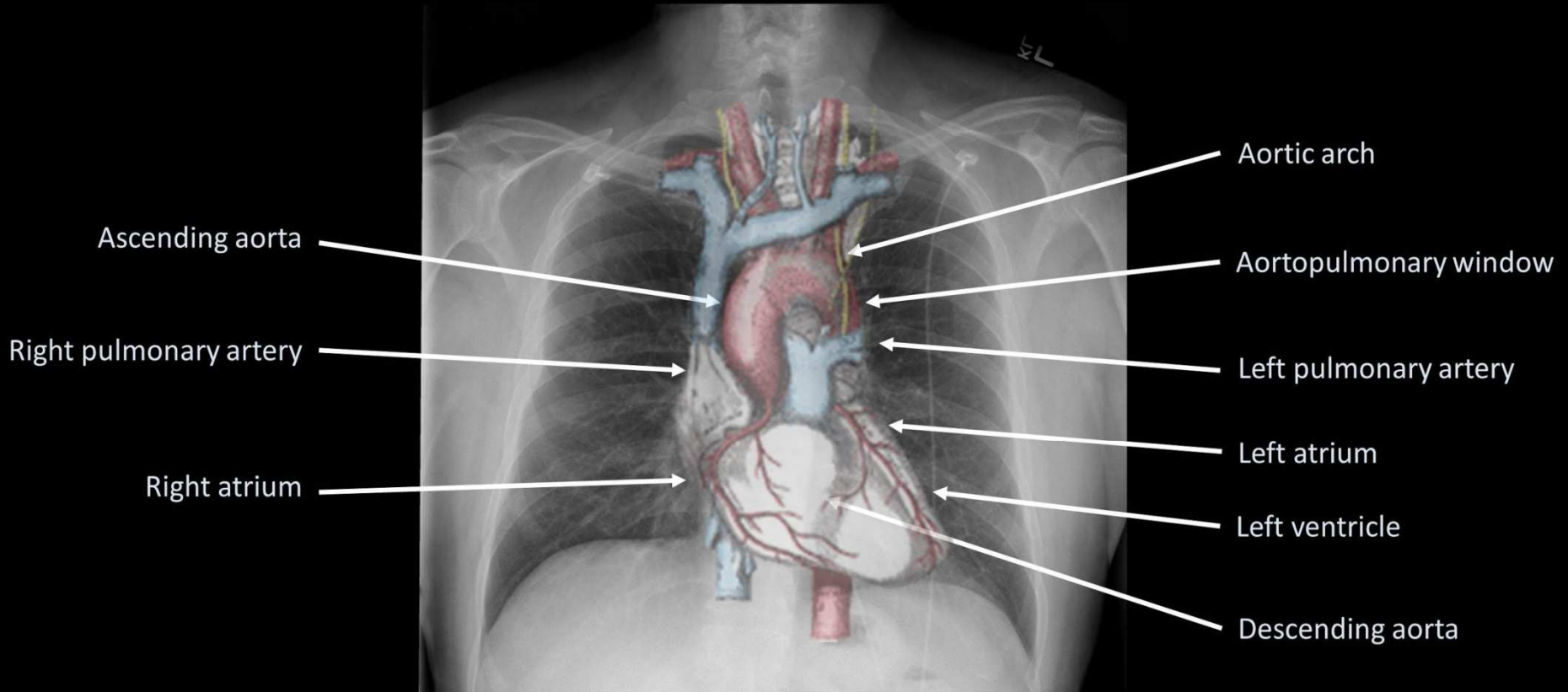
SEMEIOTICA DEL TORACE

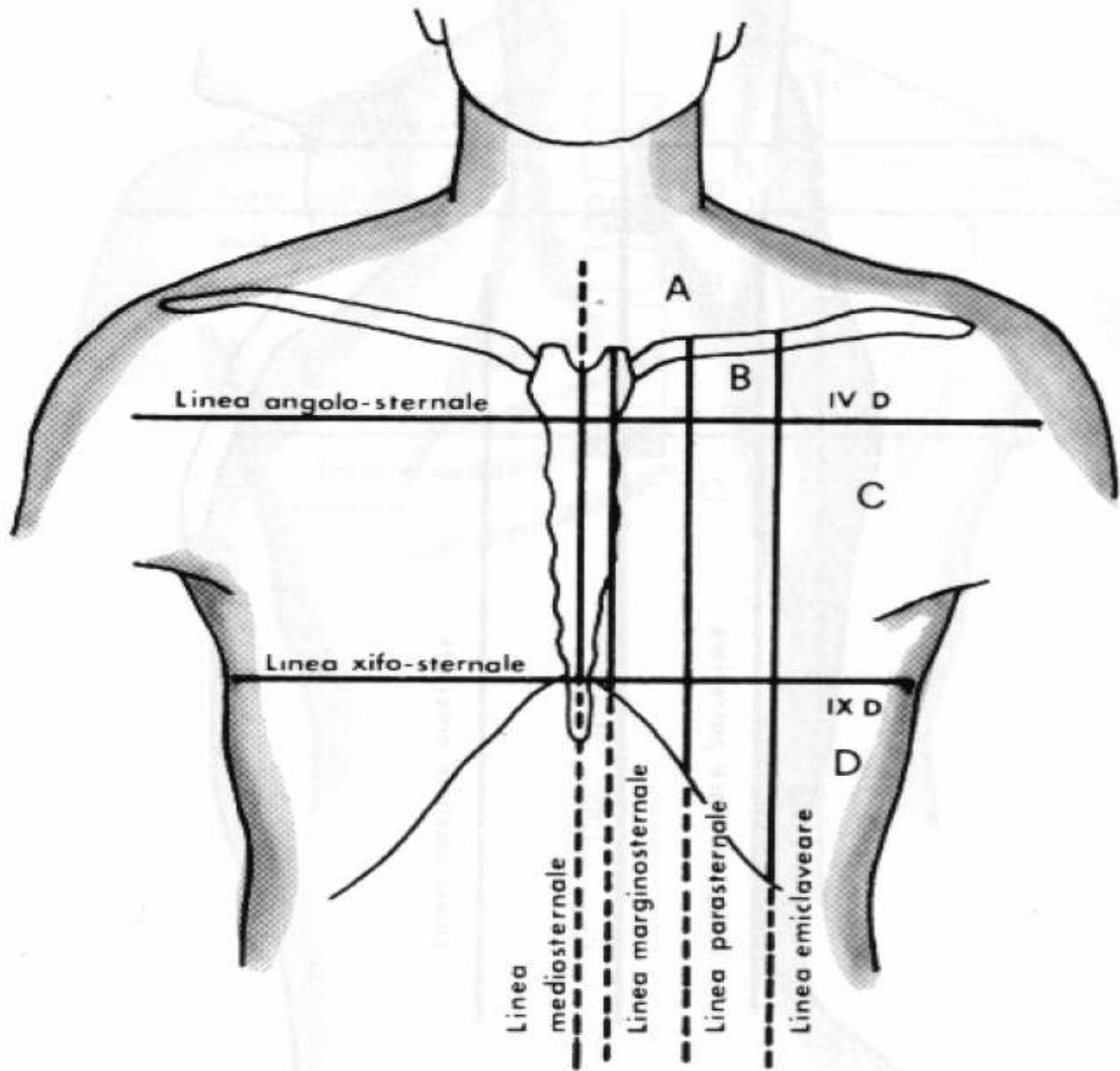


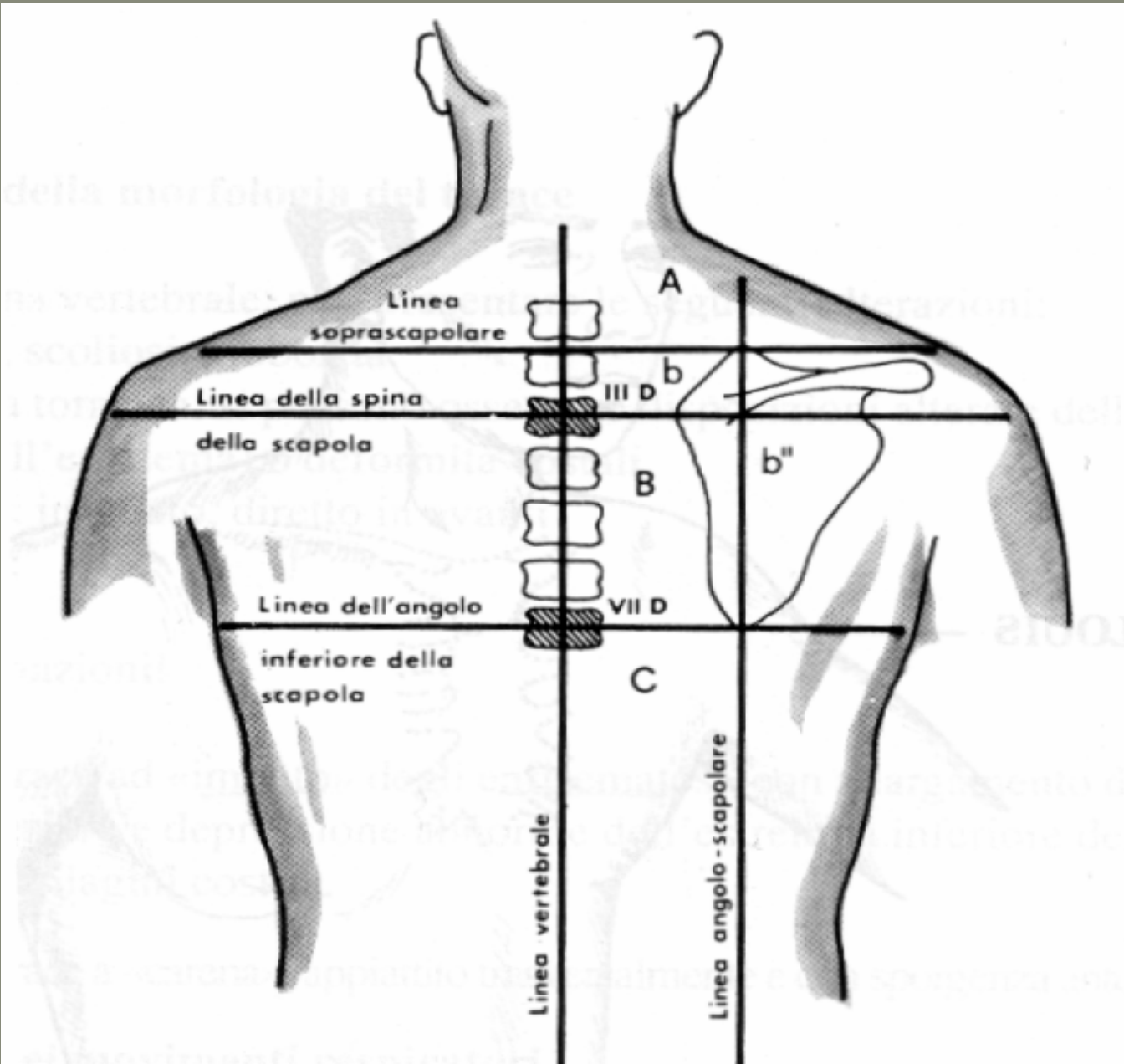
TOPOGRAFIA

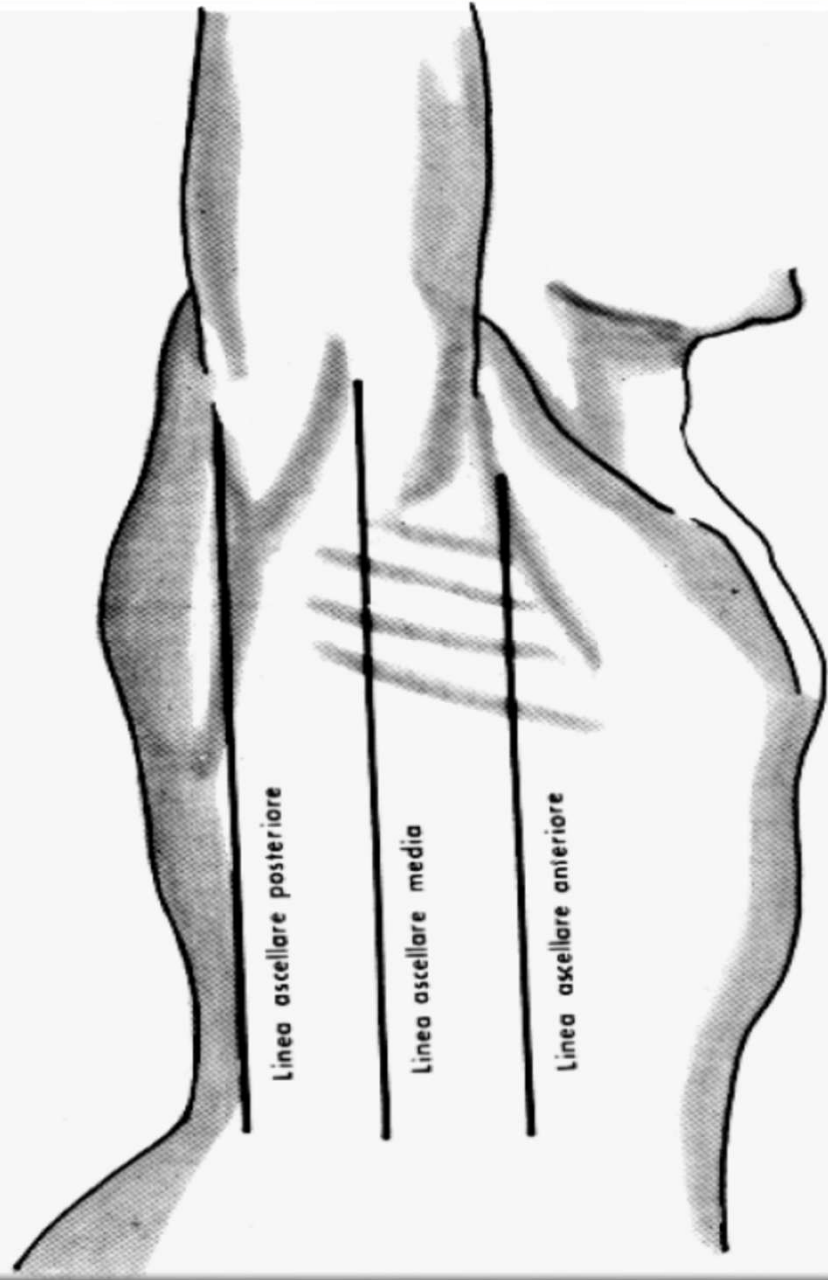


Anatomy – Cardiac Silhouette and Mediastinum





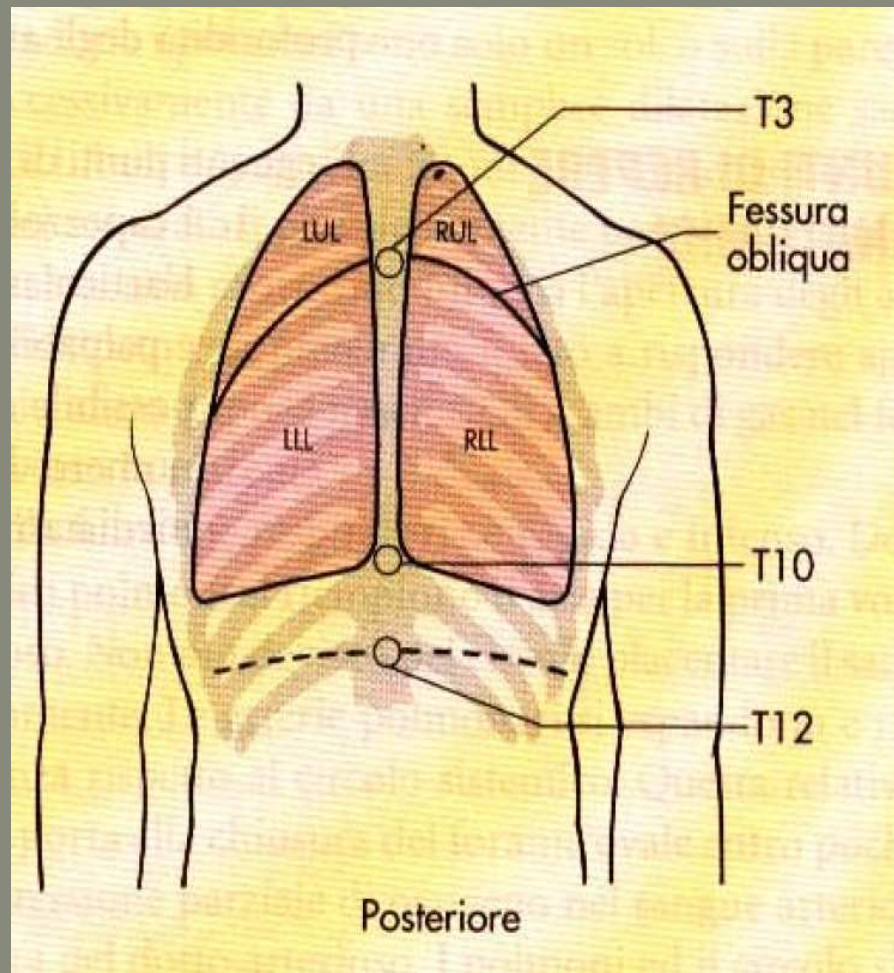
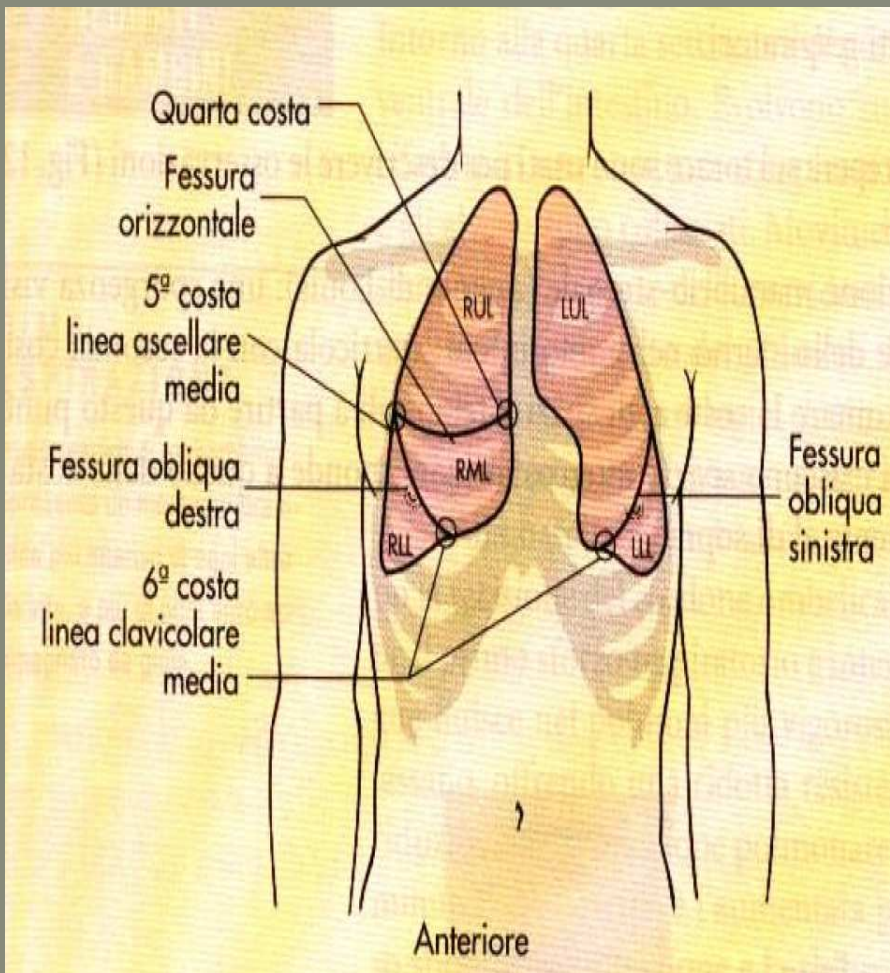




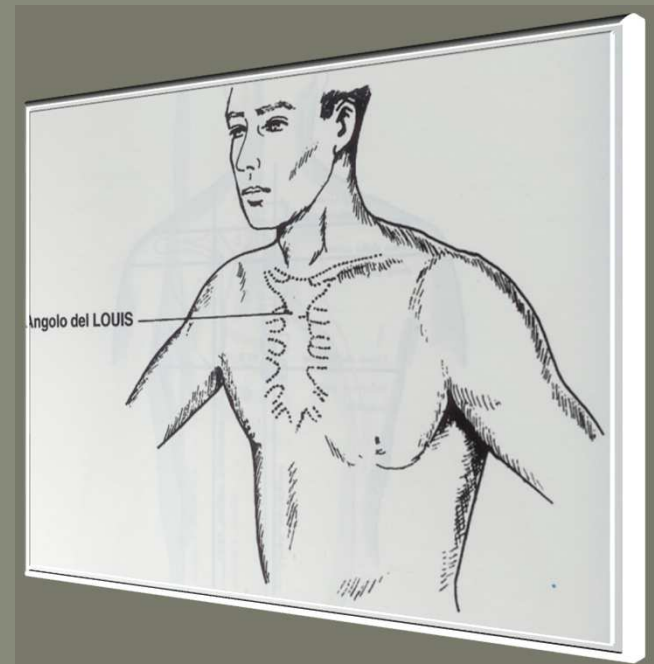
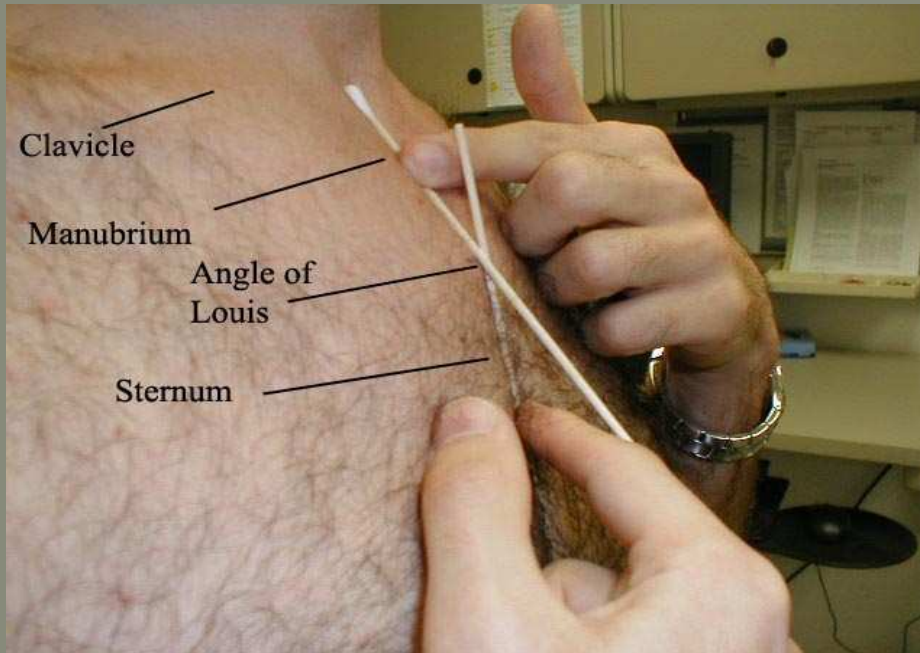
Linea ascellare posteriore

Linea ascellare media

Linea ascellare anteriore



ANGOLO DEL LOUIS



PRINCIPALI SINTOMI



ALTERAZIONI DEL RESPIRO

SOGGETTIVE

- **DISPNEA** (sensazione respirazione difficoltosa)



OGGETTIVE

- Frequenza (FR 14-22/min)

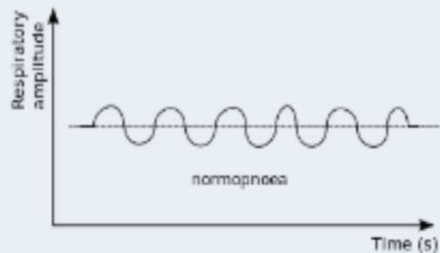
TACHIPNEA

IPERPNEA

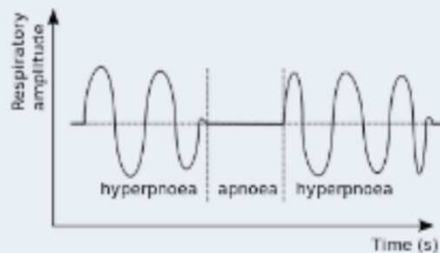
BRADIPNEA

- Ritmo

ALTERAZIONI DEL RITMO

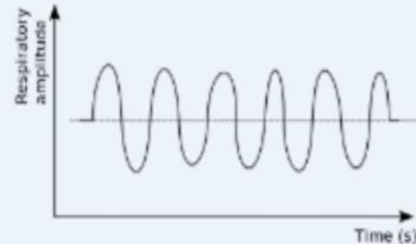


Normal respiration



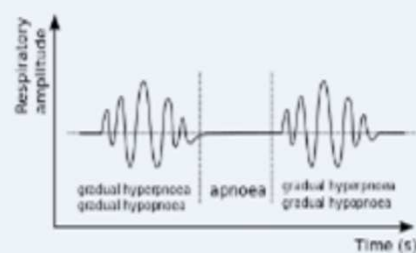
Biot's respiration

- aka ataxic respiration
- Periodic breathing: hyperpnoea (or normopnoea) and apnoea
 - Poor prognosis
 - Neuron damage



Kussmaul breathing

- Metabolic acidosis (Diabetes mellitus)
- Hyperpnoea
- K = Ketones (Diabetic ketoacidosis)
- U = Uremia
- S = Sepsis
- S = Salicylates
- M = Methanol
- A = Aldehydes (U)
- L = Lactic acid/Lactic acidosis



Cheyne-Stokes respiration

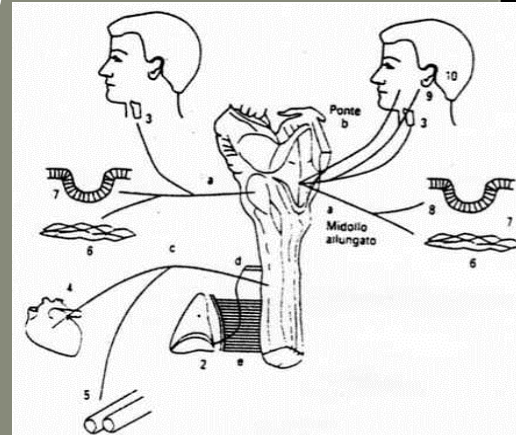
- Periodic breathing: Gradual hyperpnoea/hypopnoea and Apnoea
- Sleep/Hypoxemia/Drugs
- Hypoperfusion of the brain (respiratory center)

TOSSE

- **TOSSE ACUTA:** presenza transitoria che si risolve entro **tre settimane** dall'esordio
- **TOSSE CRONICA:** persiste, anche in modo intermittente, oltre le tre settimane
- **TOSSE SUBACUTA:** dalla quarta all'ottava settimana

- **TOSSE SECCA:** manca l'incremento del volume di secrezioni fisiologicamente prodotte e presenti nell'albero respiratorio
- **TOSSE PRODUTTIVA:** aumento delle secrezioni con possibile ingombro delle vie respiratorie

- Convulsiva (pertosse, corpi estranei, svuotamento cavità, ecc)
- Abbaiante (laringea)
- Bitonale (tono aggiunto da stenosi)
- Fioca
- Emetizzante (movimenti antiperistaltici, essudato in retrofaringe)
- Vomica
- Broncorrea



- Arco riflesso della tosse: *Effettori:* 1) Diaframma; 2) Parete toracica; 3) Laringe; 4) Cuore; 5) Vasi; 6) Muscolatura liscia; 7) Ghiandole sottomucose. *Nervi:* Afferenti (destra) a) Vago; b) Glossofaringeo - Efferenti (sinistra) a) Vago; c) Simpatico; d) Frenico; e) Intercostali. *Recettori:* 6) Muscolatura liscia delle vie aeree; 8) Epitelio delle vie aeree; 3) Laringe; 9) Faringe; 10) Membrana timpanica

ESCREATO

- **Sieroso o sieroschiumoso (EPA)**
- **Viscoso-translucido**
- **Mucoso (filante biancastro o vitreo)**
- **Purulento**
- **Mucopurulento**
- **Nerastro (antracosi, inal. polveri, fumo)**
- **Emorragico, rugginoso, gelatinoso (di ribes)**
- **Putrido**





	<i>Emottisi</i>	<i>Ematemesi</i>
Prodromi	Tosse	Nausea e vomito
Anamnesi	Possibile storia di malattie cardio-respiratorie	Possibile storia di malattie gastro-enteriche
Aspetto	Schiumoso	Non schiumoso
Colore	Rosso vivo	Rosso scuro, marrone o "a fondi di caffè"
Misto a	Pus	Cibo
Sintomi associati	Dispnea	Nausea

ISPEZIONE

- **Forma e dimensioni**
- **Simmetria e deformità**
- **Cute, sottocutaneo, e strutture muscolari**
- **Movimenti respiratori**

TORACE LONGILINEO E QUADRATO

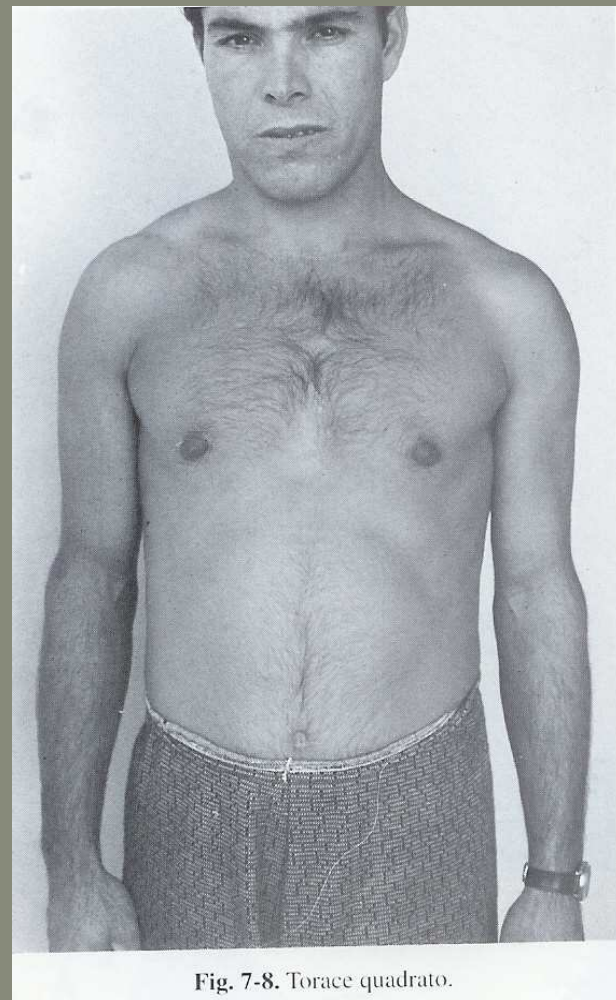
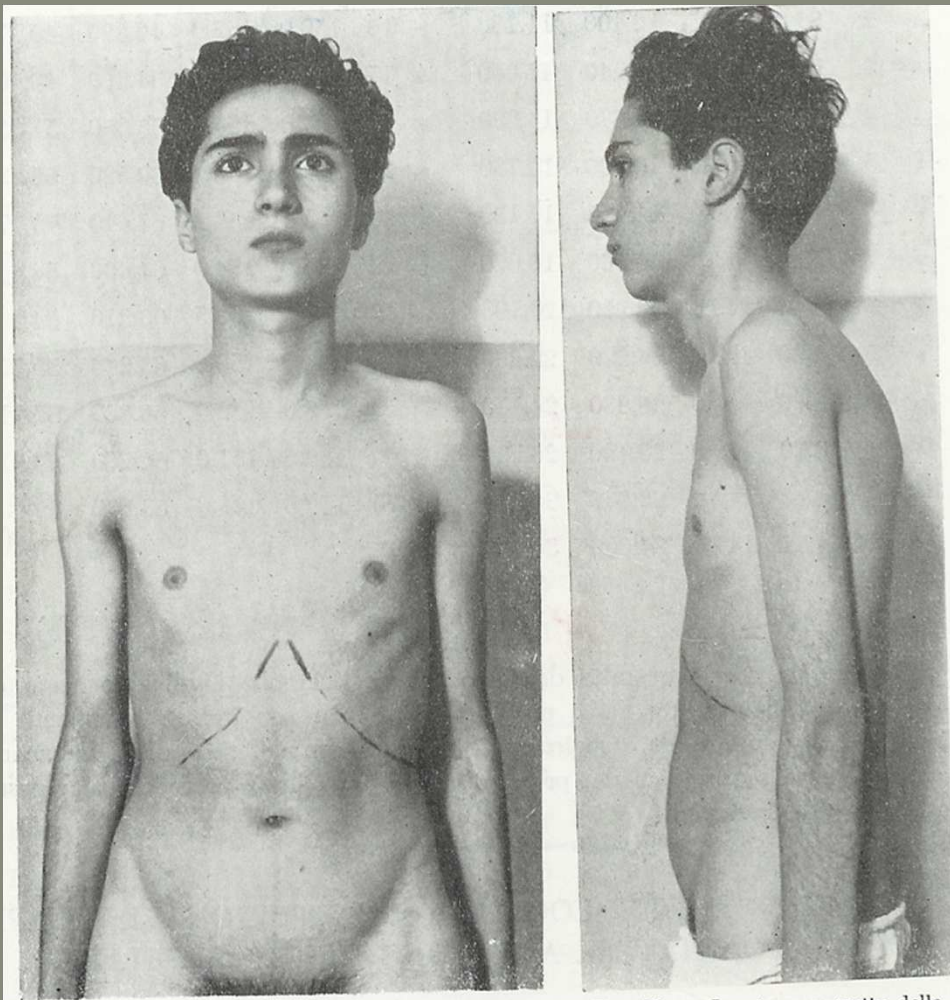
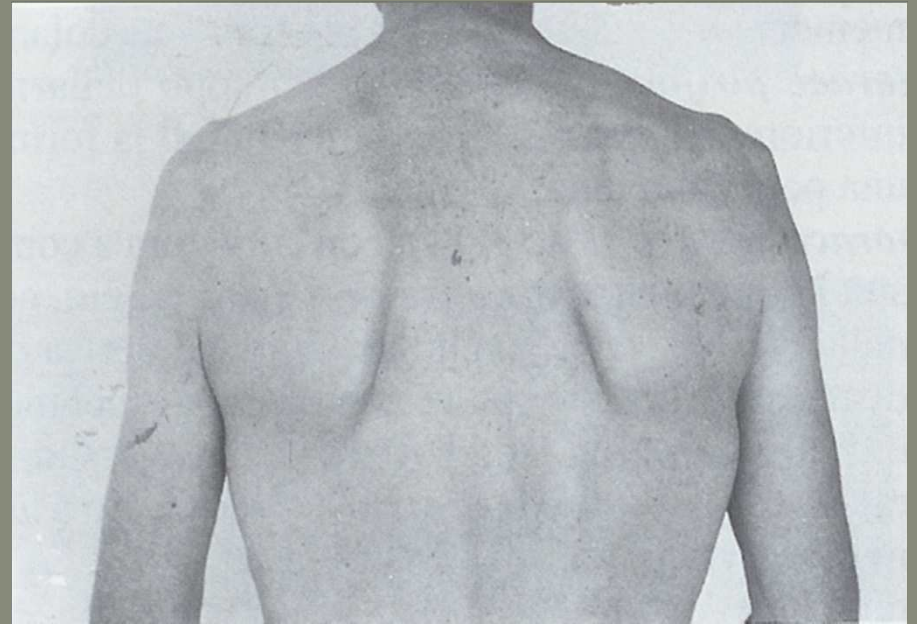
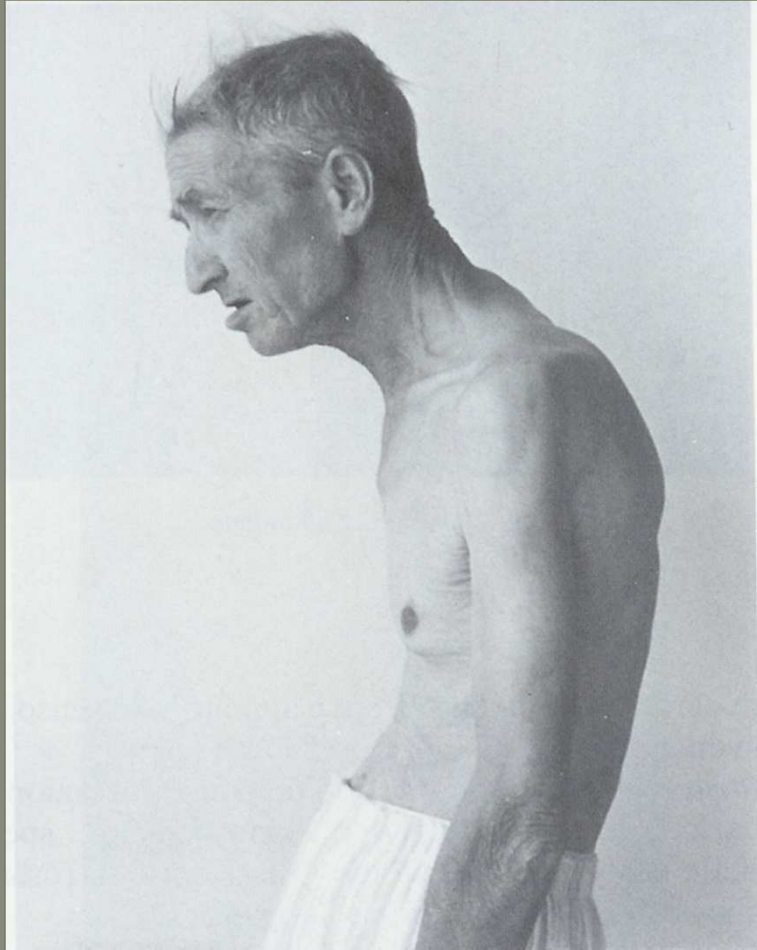


Fig. 7-8. Torace quadrato.

TORACE ASTENICO

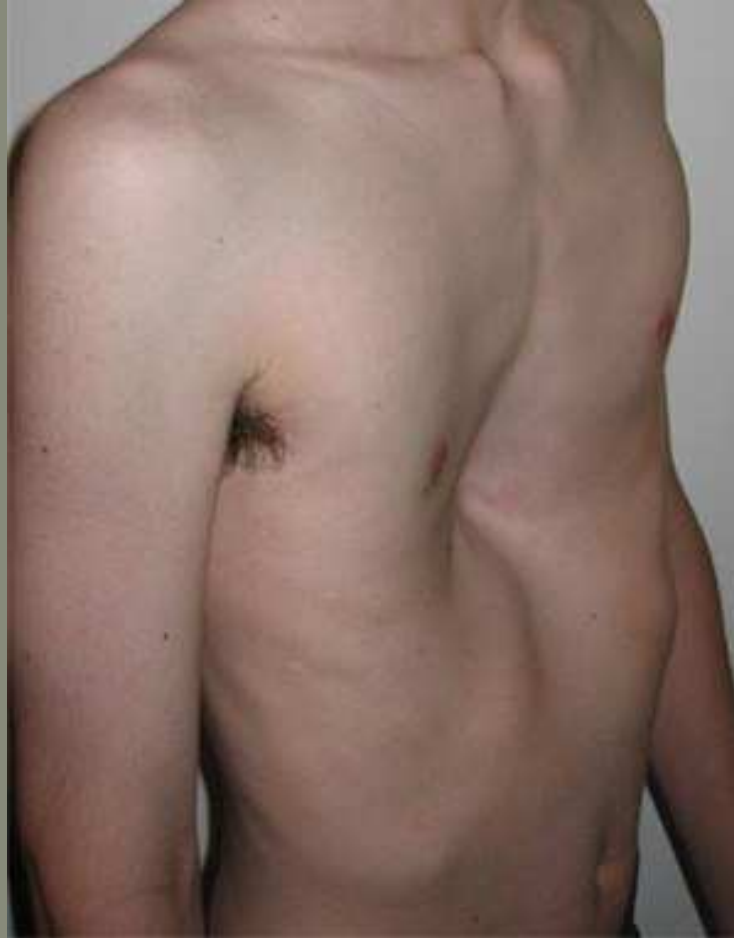


TORACE CIFOTICO

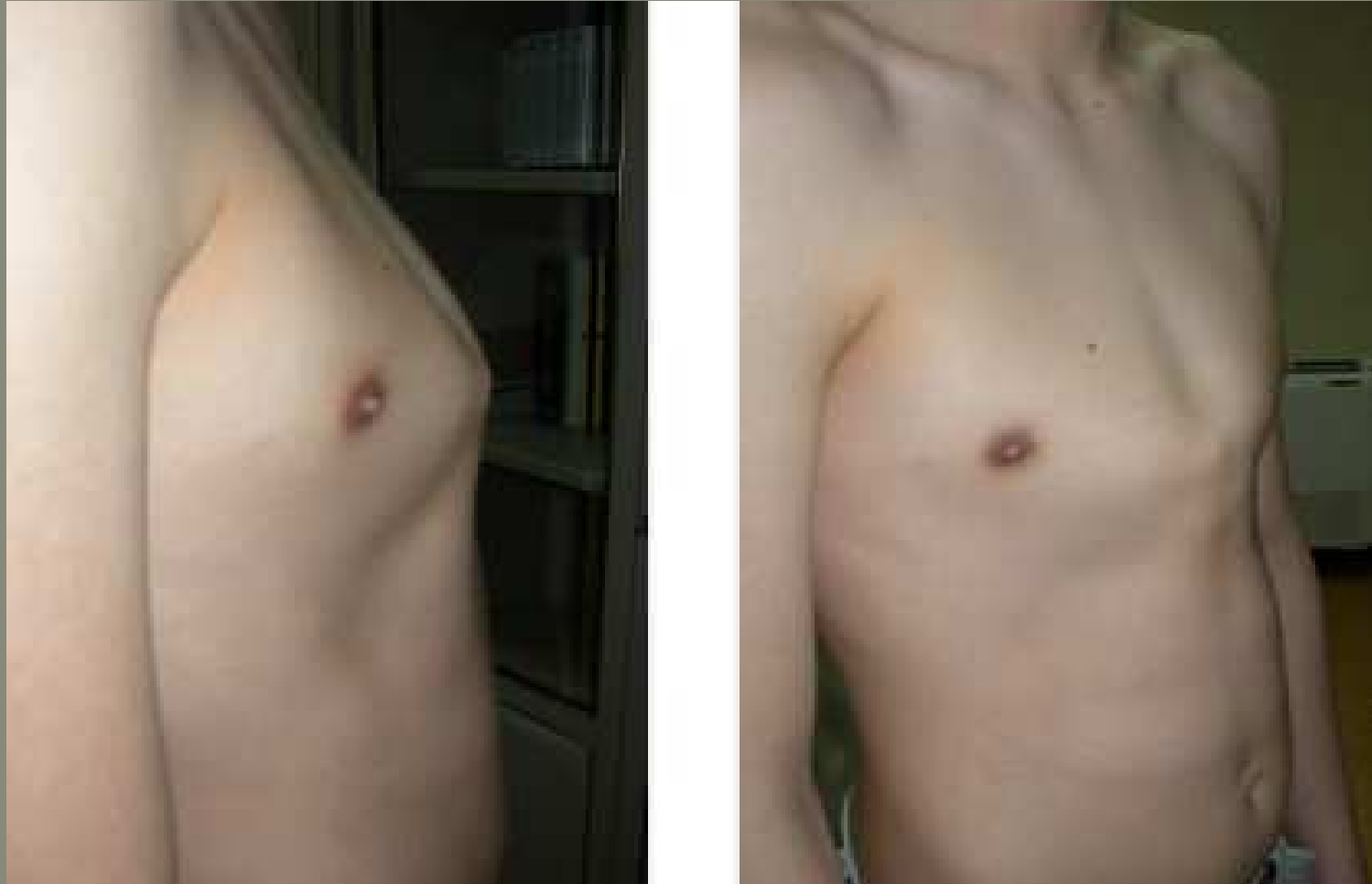


Fig. 7-11. Torace cifotico di un anziano.

PECTUM EXCAVATUM



TORACE CARENATO



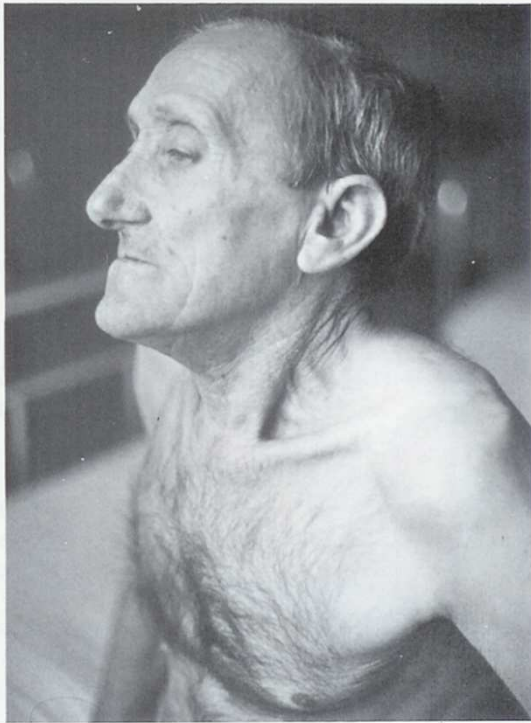


Fig. 7-13. Torace enfisematoso: è ben visibile l'ipertrofia dei muscoli sternocleidomastoidei e degli scaleni.

TORACE "A BOTTE"

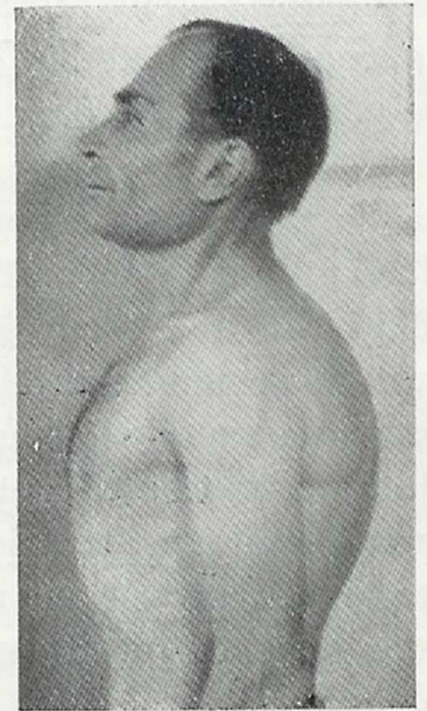
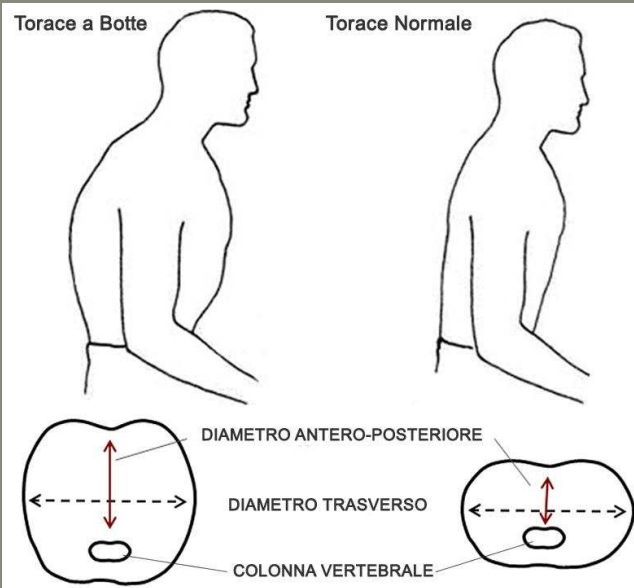
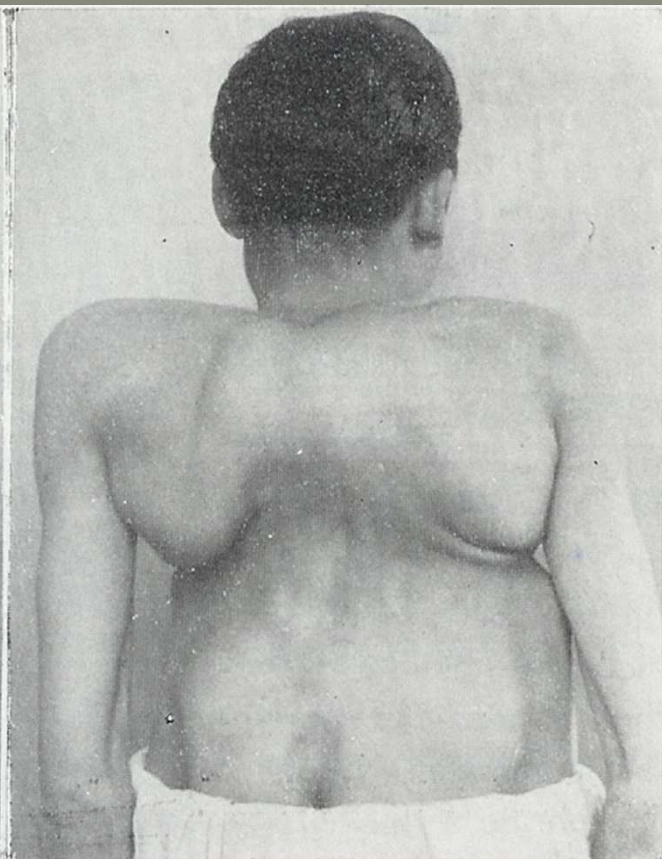
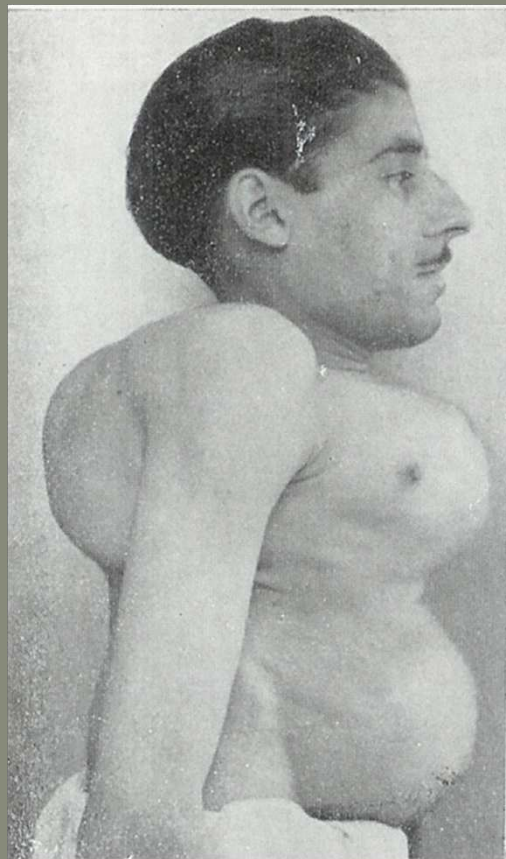
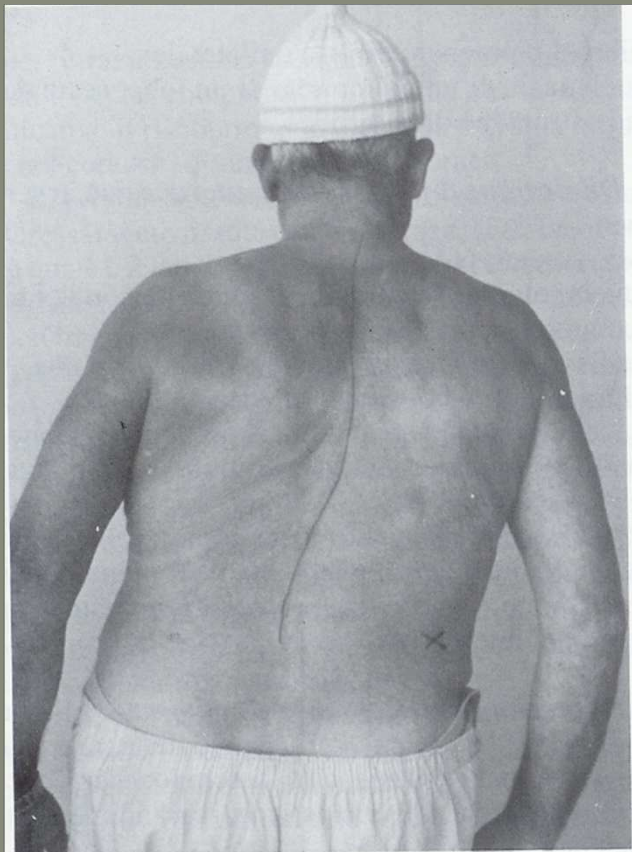


Fig. 62. — Torace a botte (enfisematoso).



CIFOSI E CIFOSCOLIOSI



CIANOSI (colorazione bluastra di cute e mucose)
Quantità di Hb ridotta >5 g in valore assoluto (anemia, rara, frequente poliglobulia).

IPOSSIA

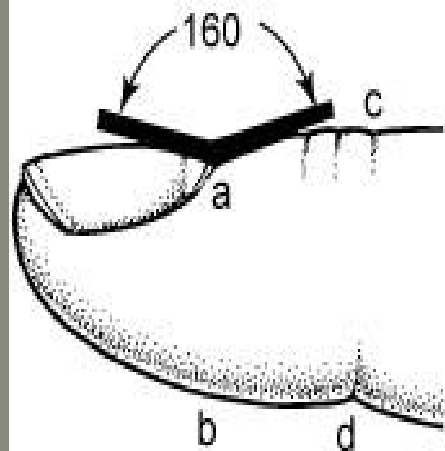
- CENTRALE** (calda ed circolo iperdinamico)
- PERIFERICA** (fredda e circolo ipodinamico)
- A) Sistemica:bassa gittata cardiaca.
- B) Localizzata: trombosi venosa).



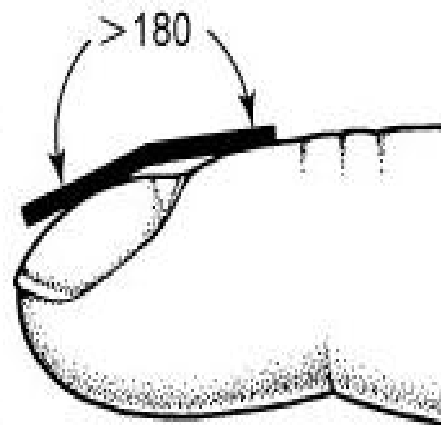
IPPOCRATISMO DIGITALE

- Ispessimento ultima falange+unghia a vetrino di orologio
- Aspecifica (patologia tiroidea, cirrosi, BPCO,...)

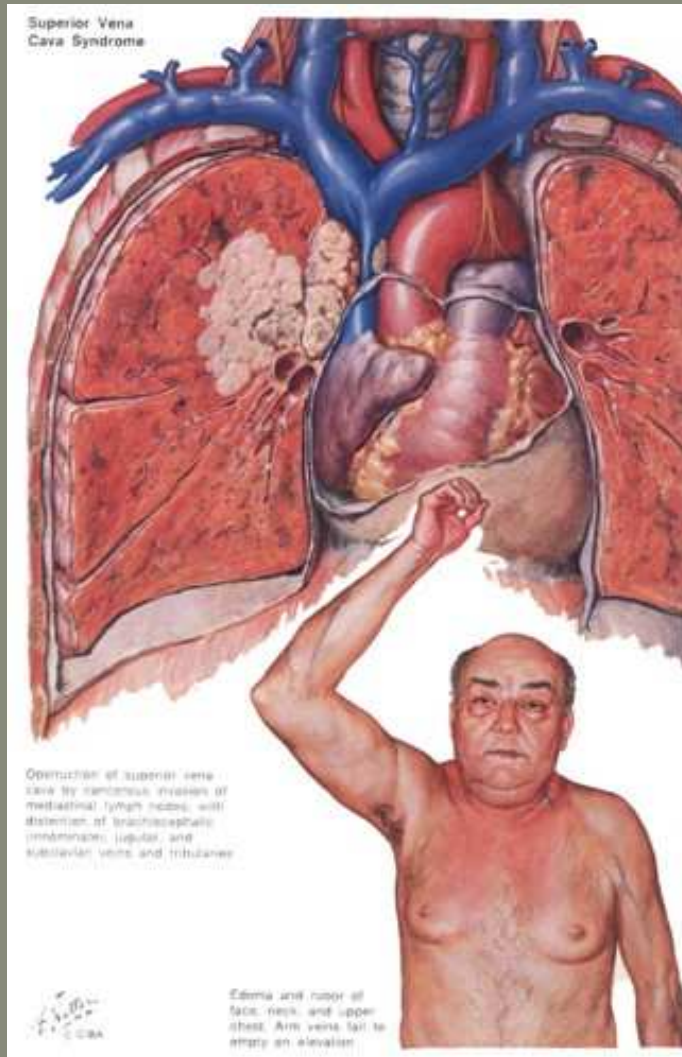
Dito normale



Ippocratismo digitale



SINDROME CAVALE SUPERIORE

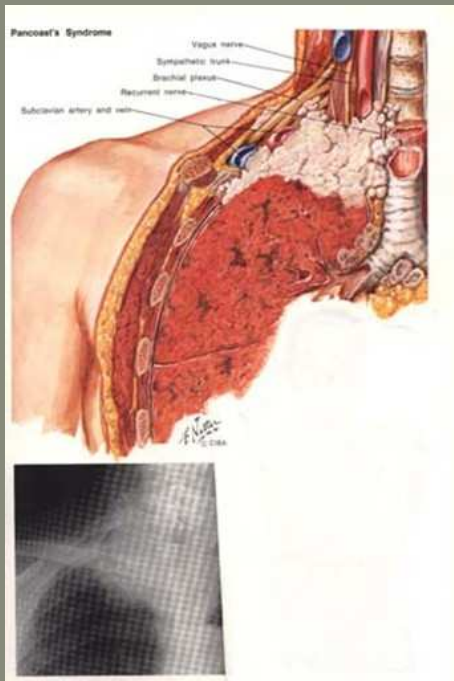


IPEREMIA CONGIUNTIVALE E
RETINICA
CEFALEA
EPISTASSI
EDEMA DEL COLLO (collo
proconsolare), EDEMA A MANTELLINA
TURGORE DELLE GIUGULARI
IPERTENSIONE ENDOCRANICA
RETICOLI VENOSI

TUMORI APICE

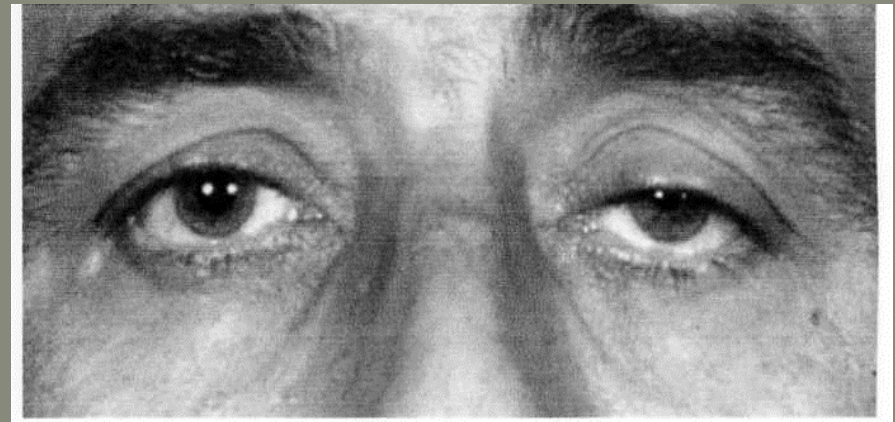
SINDROME PANCOAST

- DOLORE
- IPOTROFIA MUSCOLARE
- PARAPLEGIA



SINDROME CLAUDE BERNARD HORNER

- ENOFTALMO
- MIOSI
- PTOSI
- ANIDROSI

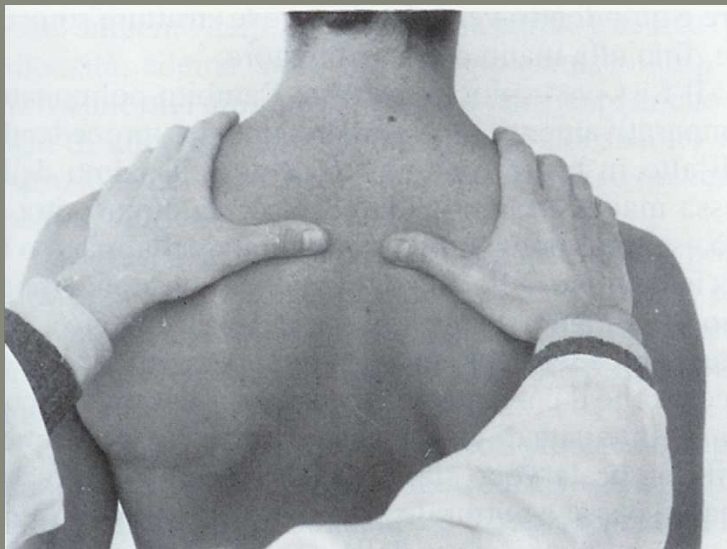
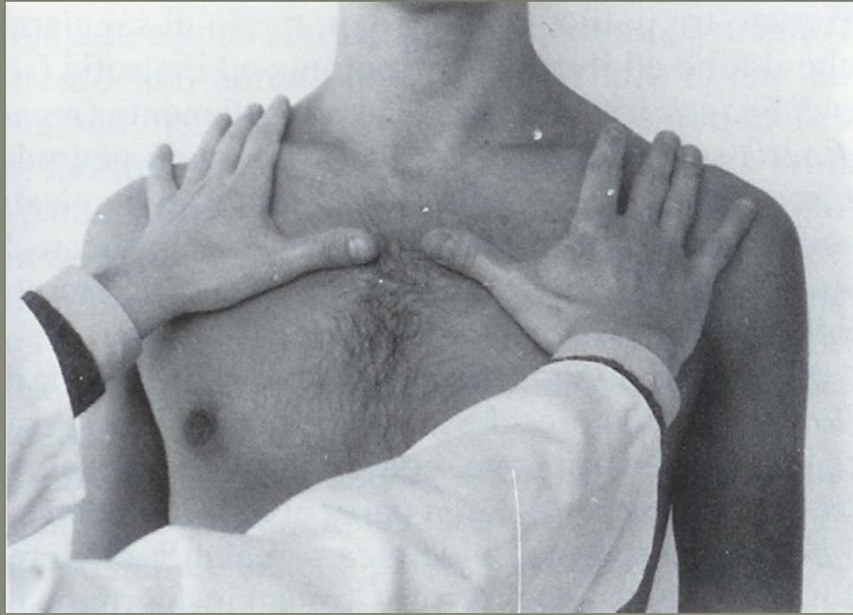


PALPAZIONE

Mira ad identificare e a valutare:

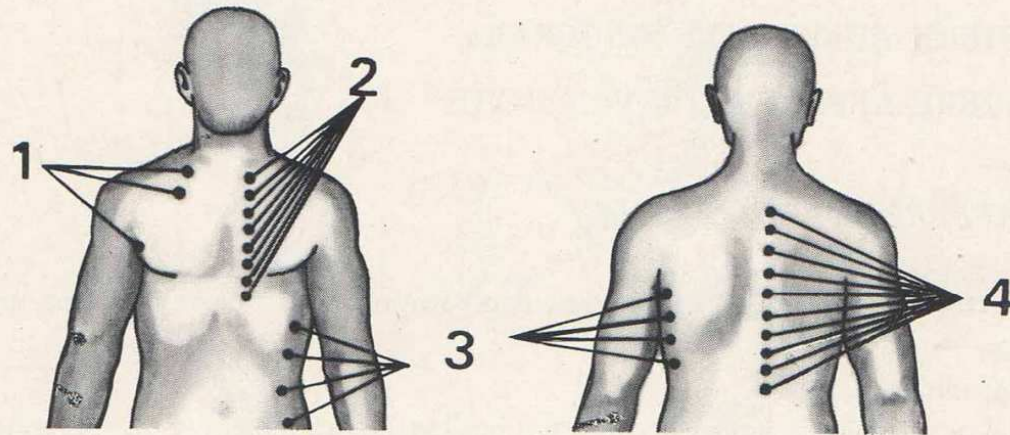
- Espansibilità e resistenza del torace
- Aree o punti dolenti
- Pulsazioni, fluttuazioni, crepitazioni
- Fremiti

ESPANSIBILITÀ



PUNTI di VALLEIX

La pressione sui *punti di VALLEIX* in distretti in cui i tronchi nervosi sono particolarmente aggredibili produce un tipo di dolore somatico che esprime una condizione irritativa delle fibre nervose situate sotto il punto compresso.



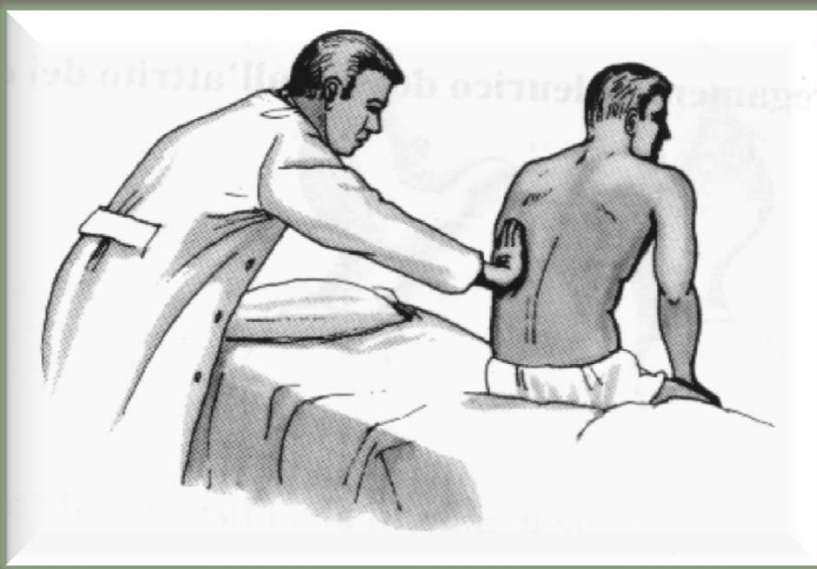
- 1 = plesso brachiale
- 2 = n.n. intercostali
punti parasternali
- 3 = n.n. intercostali
punti laterali
- 4 = n.n. intercostali
p. paravertebrali

FREMITO VOCALE TATTILE

FVT

È la percezione avvertita dalla nostra mano, posta sulla parete toracica, dalla vibrazione indotta dalle corde vocali sulla colonna d'aria contenuta nella trachea e nei bronchi, trasmessa attraverso il tessuto polmonare e la parete del torace.

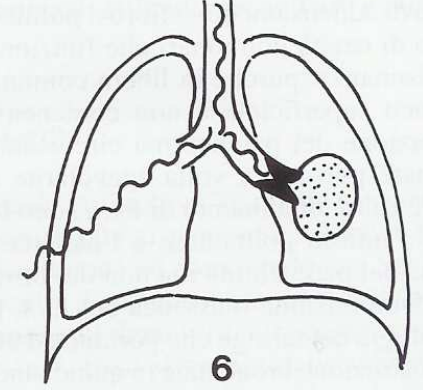
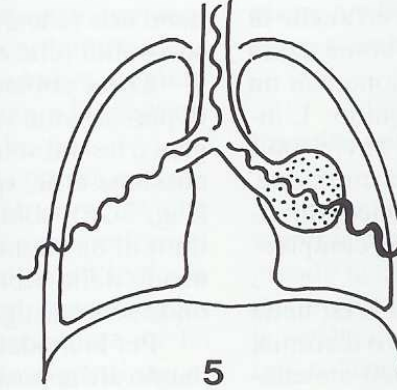
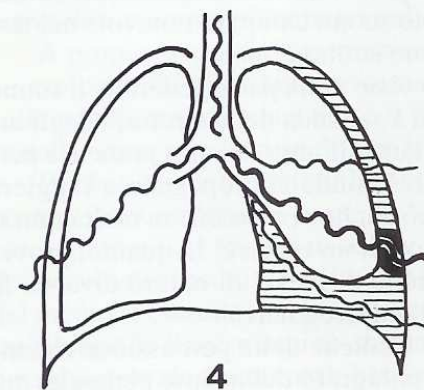
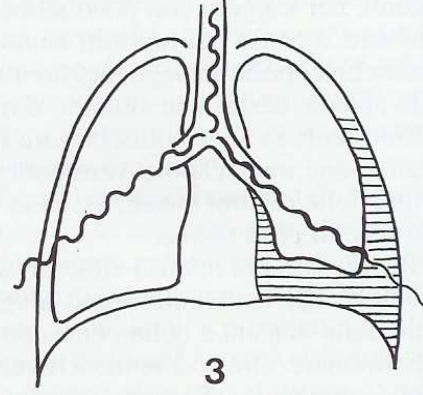
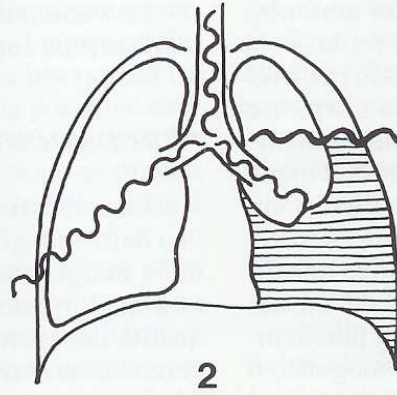
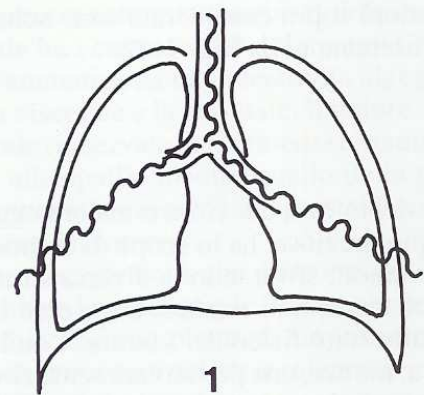
La palpazione può essere palmare o ulnare.



Condizione necessaria per la presenza del FVT è la **pervietà della via aerea**.
Le vibrazioni vengono tanto **meglio trasmesse quanto più omogenei sono i tessuti attraversati**.



ALTERAZIONI DEL FVT



1) Normale

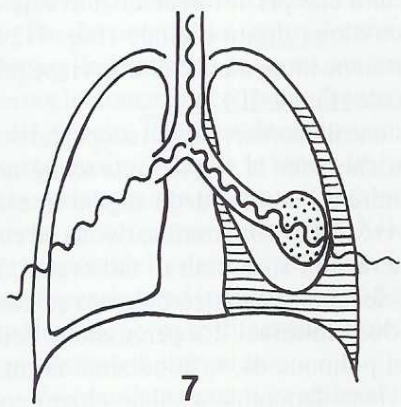
2) **Versamento massivo**

3) **Versamento a camicia**

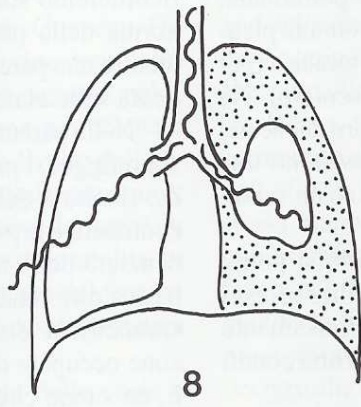
4) **Aderenza pleurica in versamento**

5) **Addensamento polmonare omogeneo con bronco pervio**

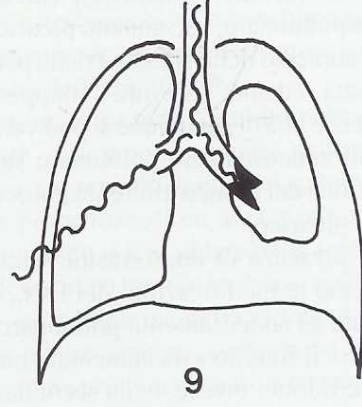
6) **Addensamento polmonare a bronco chiuso**



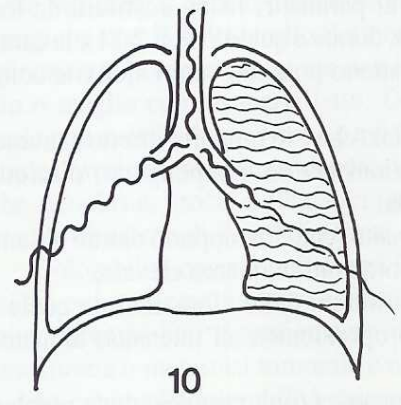
7



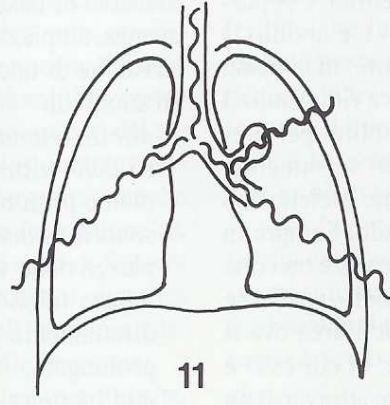
8



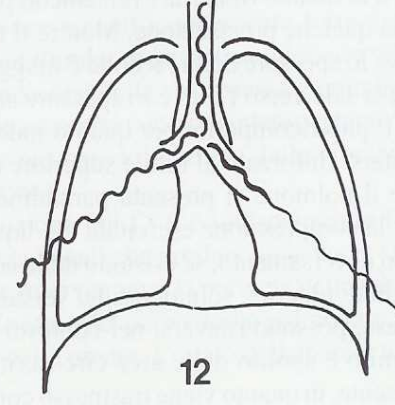
9



10



11



12

7) **Versamento metapneumonico**

8) **Pneumotorace**

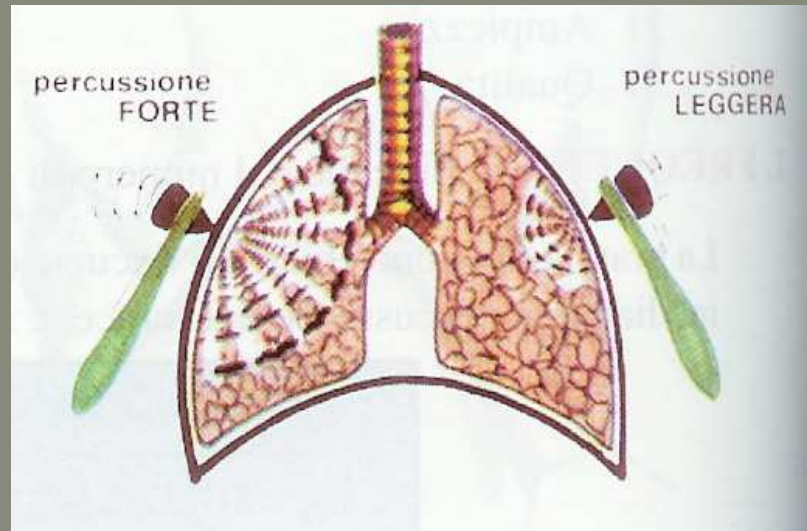
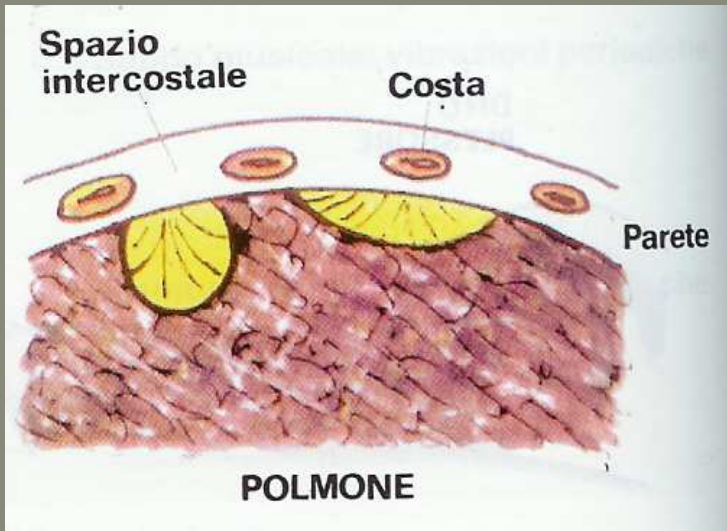
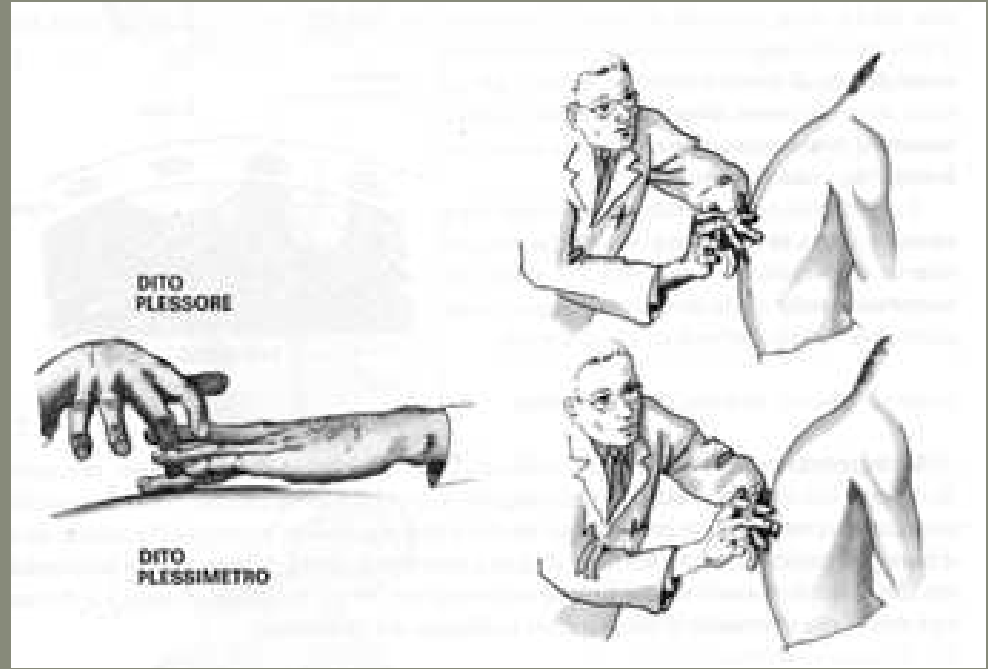
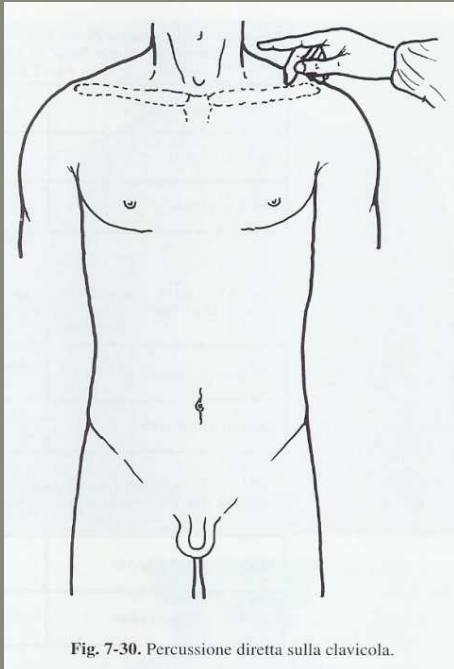
9) **Ostruzione bronchiale**

10) **Fibrosi polmonare diffusa**

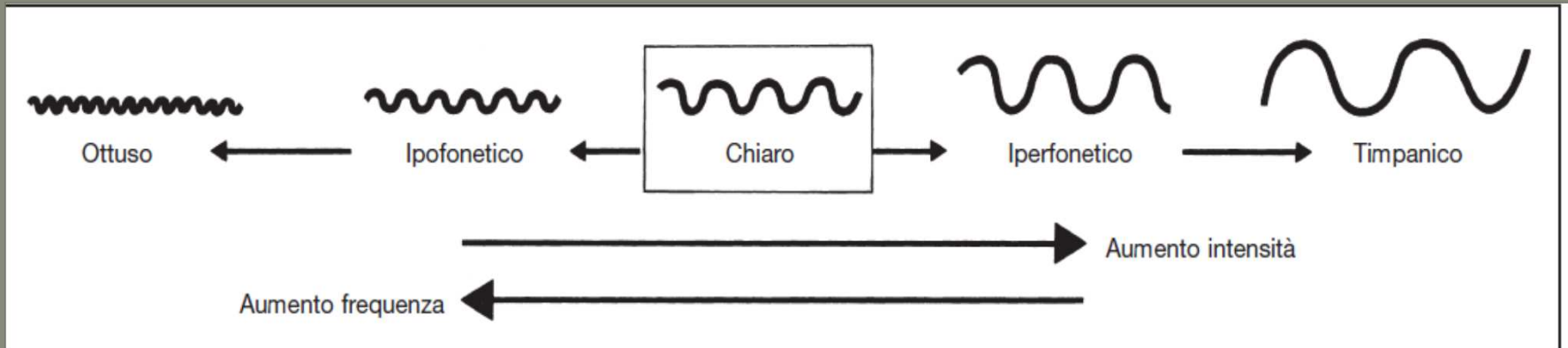
11) **Cavità comunicante**

12) **Enfisema**

PERCUSSIONE TECNICA



CARATTERISTICHE DEL SUONO PERCUSSORIO



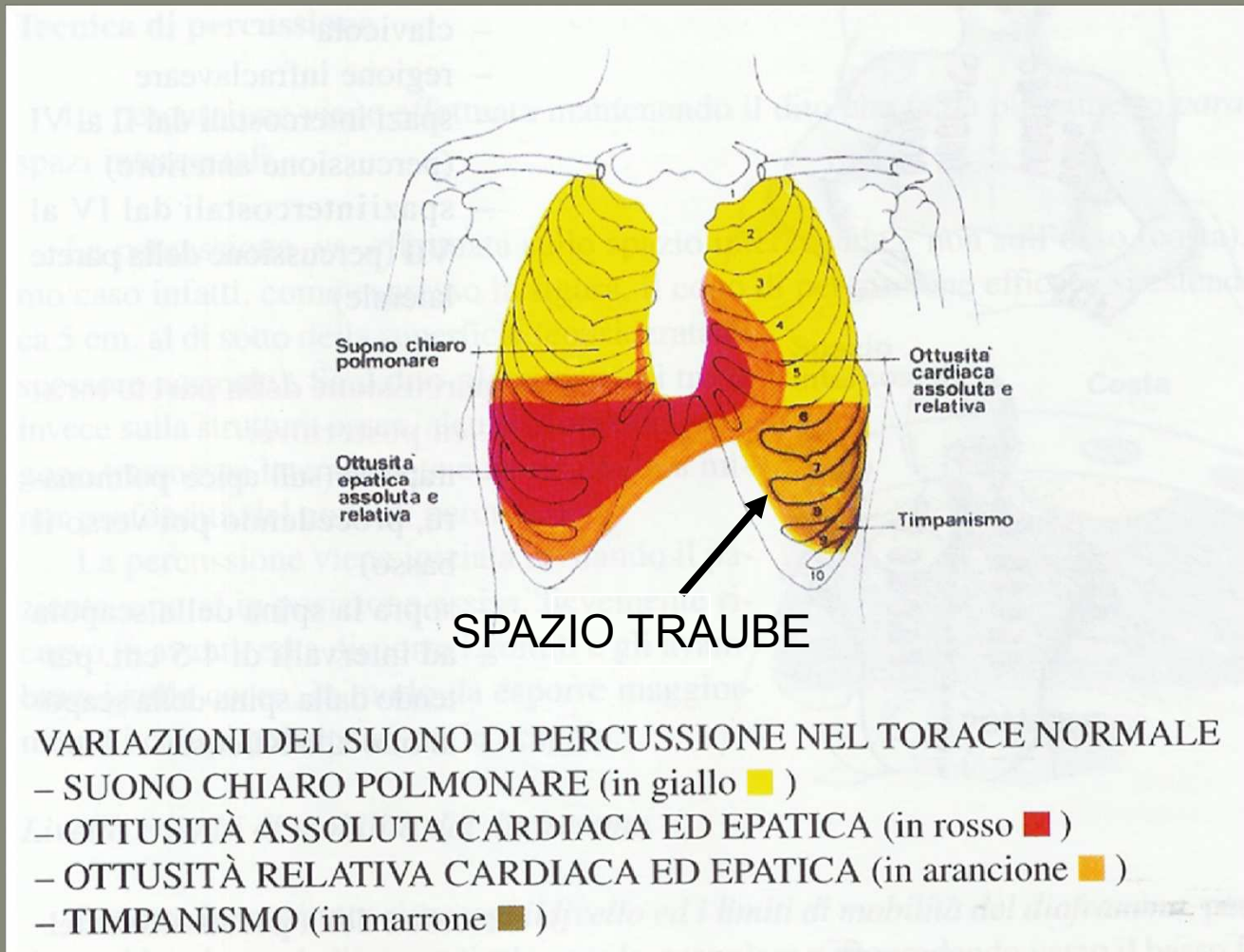
Suono **IPERFONETICO**

- Aumento del contenuto aereo nel torace, generalizzato o localizzato
- **Enfisema** (suono scatolare, timpanico)
- Cavità sottostanti
- **Pneumotorace** (a falda, parziale, totale, a valvola): timpanismo, suono metallico, ipofonesi paradossa

Suono **IPOFONETICO-OTTUSO**

- CAUSE **POLMONARI**: atelettasie, polmoniti, broncopolmoniti, neoplasie, edema, ecc..
- CAUSE **PLEURICHE**: versamenti pleurici, addensamenti pleurici

PERCUSSIONE TOPOGRAFICA



DELIMITAZIONE APICI E BASI

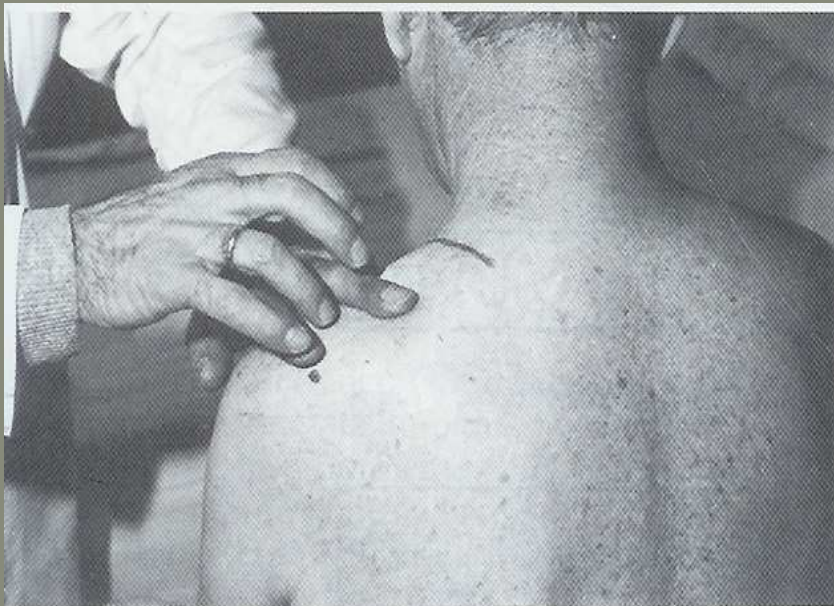
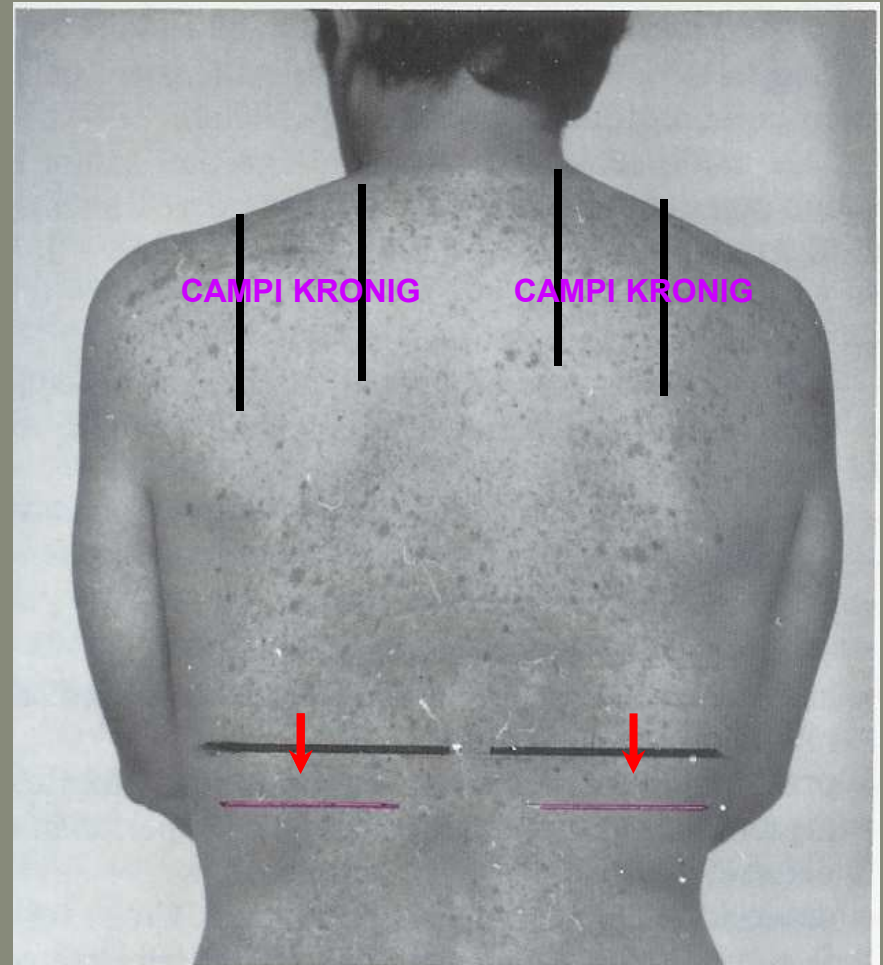


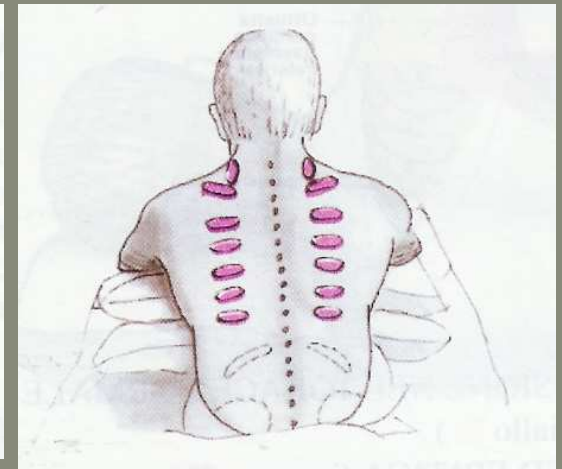
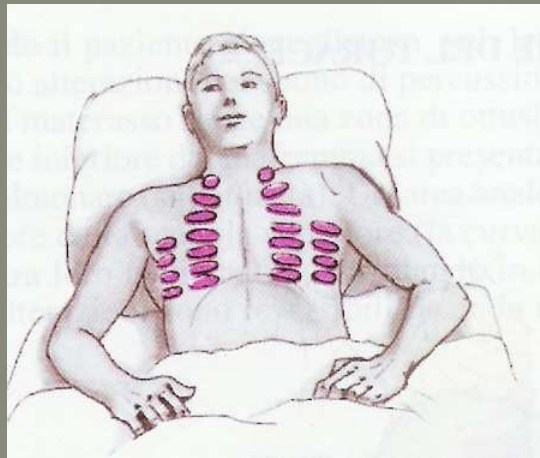
Fig. 7-29. Percussione digito-digitale.



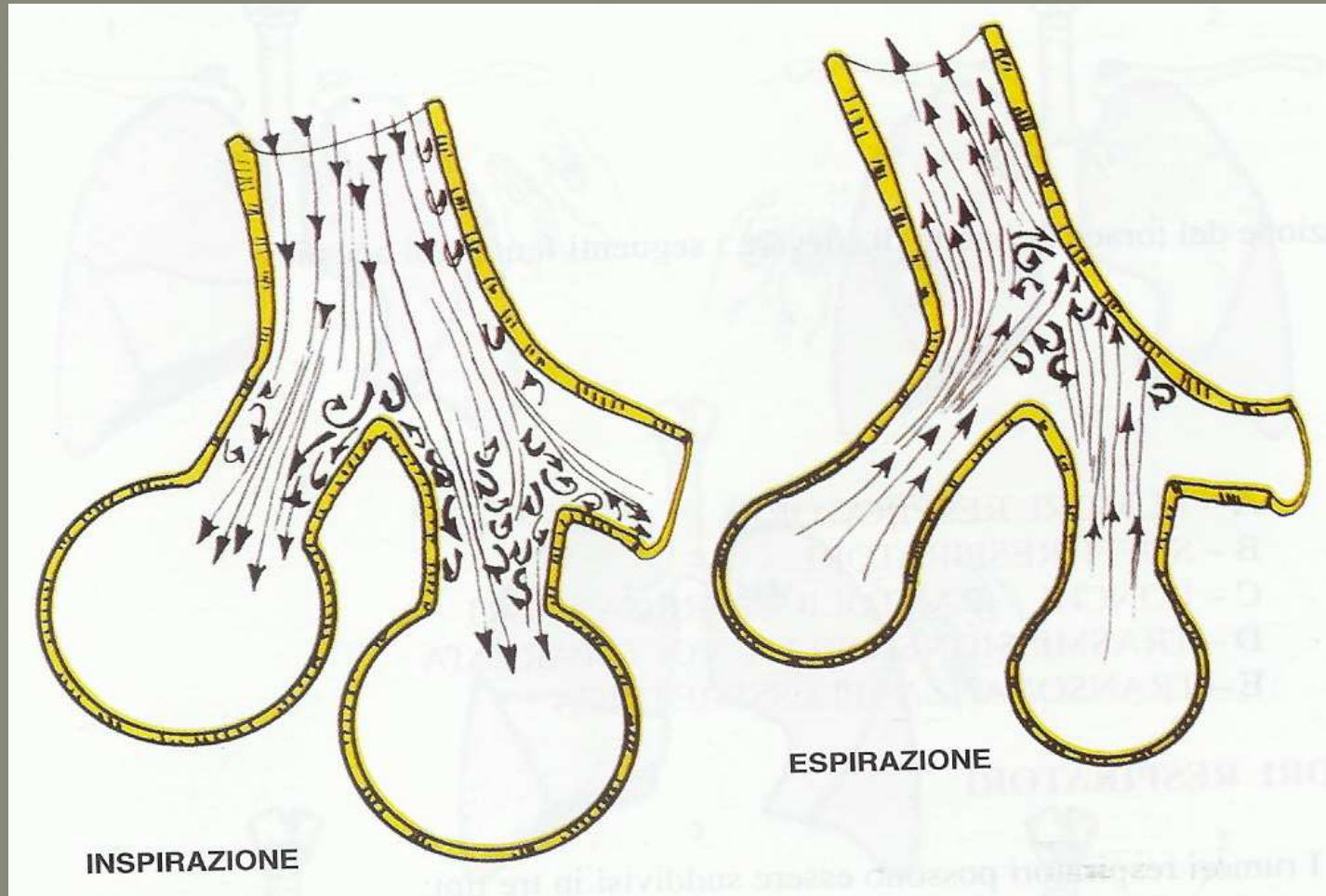
AUSCULTAZIONE

Il tipo di respiro e le sue varianti

La presenza eventuale di rumori respiratori accessori



Murmure Vescicolare



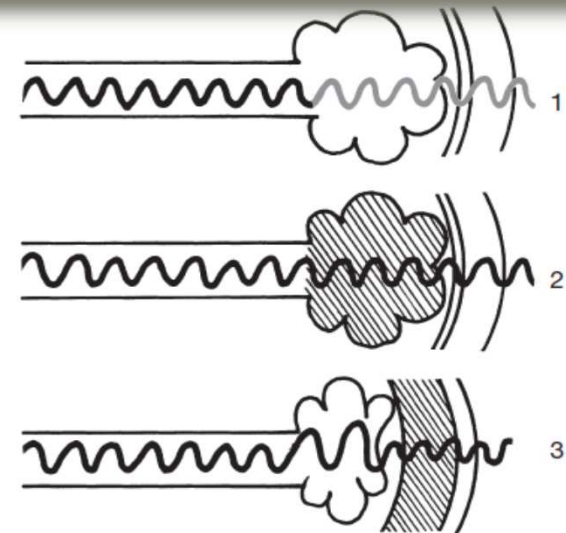
Variazioni Patologiche del Murmure Vescicolare

- **Rinforzato**: dispnea, funzione vicariante
- **Indebolito o Scomparso**: da ridotta ventilazione (stenosi delle vie, riduzione del numero degli alveoli, affezioni dolorose, ecc), da ridotta trasmissione (versamenti, pneumotorace, obesità)
- **Aspro**: aumento della componente bronchiale per alterazione delle pareti (edema, flogosi, ecc)
- **Bronchializzato**: diminuzione della componente alveolare
- **Interciso**: stati emotivi, affezioni dolorose, stenosi a valvola

Soffio Bronchiale

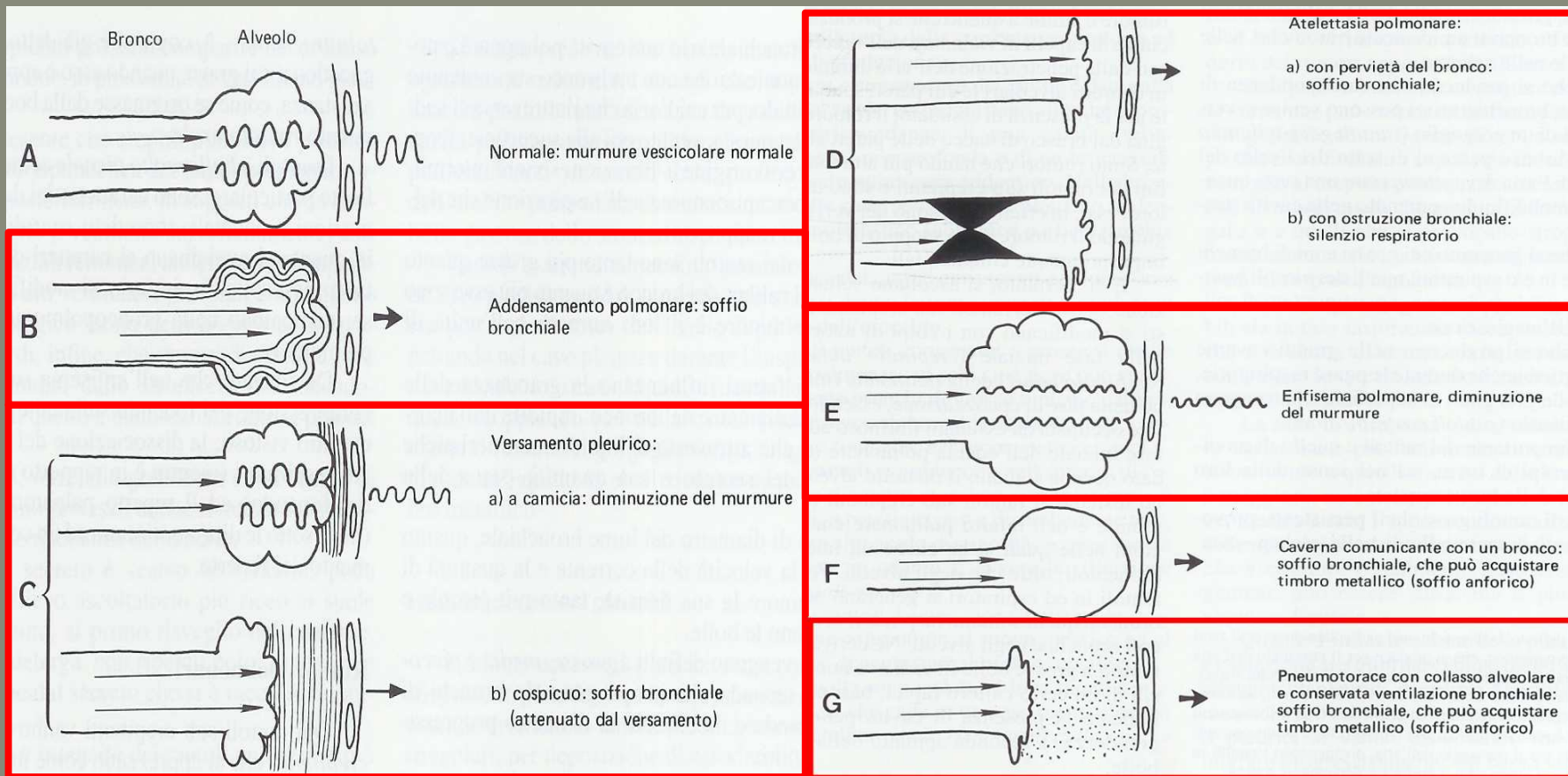
E' il rumore che si genera al passaggio dell'aria attraverso la laringe e le vie aeree, normalmente non avvertito perché coperto dal murmure vescicolare. Lo si avverte in corso di patologie che annullano il murmure (polmoniti, atelettasie da compressione, organizzazione parenchimale, infiltrazioni neoplastiche alveolari)

- **Soffio tubarico**
- **Soffio “pleurico”**
- **Soffio anforico**



- Soffio bronchiale
- Murmure vescicolare

ALTERAZIONI TIPO RESPIRO



Rappresentazione schematica dei rumori patologici di provenienza bronchiale.

Rantoli (rumori umidi)



Piccole bolle

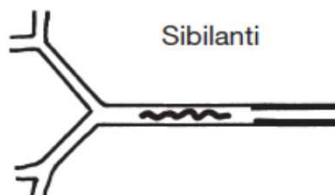


Medie bolle



Grosse bolle

Ronchi (rumori secchi)



Sibilanti



Gementi



Ruscanti

SFREGAMENTI PLEURICI

Normalmente il cavo pleurico è occupato da un sottile film liquido che permette lo scorrimento delle pleure, l'una sull'altra; in caso di flogosi si forma un essudato denso e fibrinoso che provoca un maggior attrito delle pleure le quali, scorrendo, generano un rumore chiamato appunto SFREGAMENTO. (Es: pleurite acuta, esiti di pleurite)

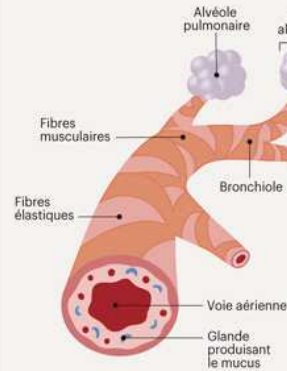
- **Non si modificano con la tosse**
- **Sono sia inspiratori che espiratori**
- **Possono aumentare, ridursi o scomparire con la pressione sulla parete**
- **Si avvertono maggiormente nei campi inferiori**

BPCO

Comment la fumée empêche les poumons de respirer

En plus d'augmenter le risque de cancers et de maladies cardiovasculaires, fumer provoque des problèmes respiratoires.

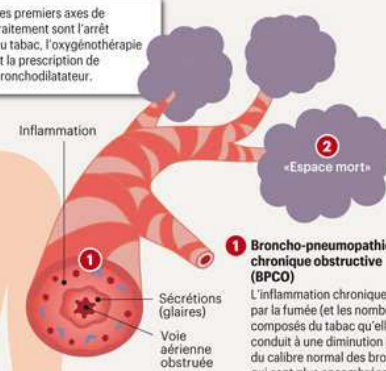
Poumon sain



Lorsqu'on respire normalement, l'air traverse le nez, passe par la trachée, puis arrive dans les bronches. Celles-ci se divisent en branches de plus en plus petites, les bronchioles, qui se terminent par de petits sacs formés de nombreuses alvéoles et appelés sacs alvéolaires.

Poumon malade

Les premiers axes de traitement sont l'arrêt du tabac, l'oxygénothérapie et la prescription de bronchodilatateur.



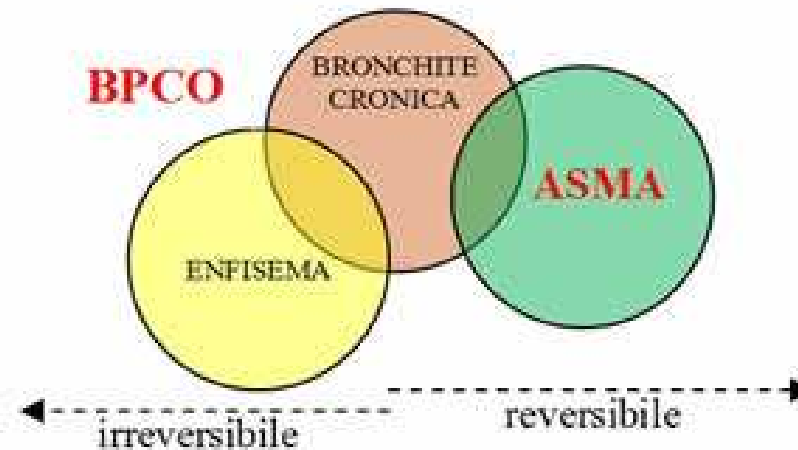
1 Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

L'inflammation chronique provoquée par la fumée (et les nombreux composés du tabac qu'elle contient) conduit à une diminution progressive du calibre normal des bronchioles, qui sont plus encombrées de sécrétions, et à une destruction des alvéoles (emphysème).

2 Emphysème

La destruction des cloisons des alvéoles provoque la formation de grands «espaces morts» ne pouvant plus servir aux échanges gazeux avec le sang. De plus, la destruction des fibres élastiques fait perdre leur élasticité aux poumons.

RESOURCE : LMD



I due fenotipi della BPCO: enfisema vs bronchite cronica



BPCO

- ❖ **ISPEZIONE:**
torace a botte, iperespanso
- ❖ **PALPAZIONE:**
torace ipoespansibile
- ❖ **FVT**
diminuito
- ❖ **PERCUSSIONE:**
iperfonesi, timbro timpanico
- ❖ **ASCOLTAZIONE:**
diminuzione del murmure
- ❖ **RIACUTIZZATA:**
rumori secchi

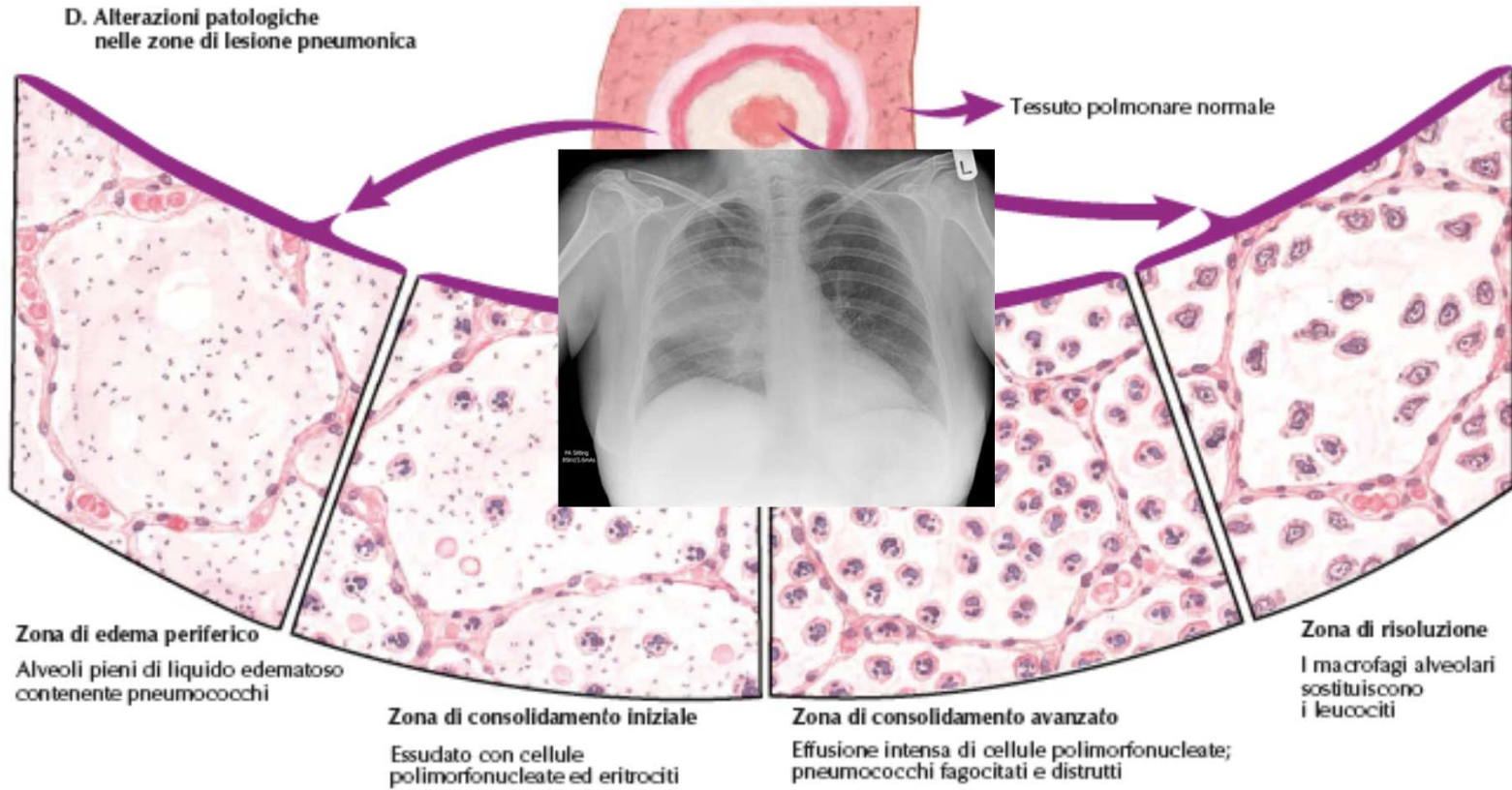


POLMONITI



POLMONITE LOBARE

D. Alterazioni patologiche nelle zone di lesione pneumonica



FVT RIDOTTO
MV RIDOTTO
CREPITATIO INDUX

IPOESPANSIBILE
FVT AUMENTATO
MV RIDOTTO

IPOESPANSIBILE
FVT AUMENTATO
MV ABOLITI
+/- SOFFIO BRONCHIALE

FVT RIDOTTO
MV RIDOTTO
CREPITATIO REDUX

BRONCOPOLMONITE

❖ ISPEZIONE:

quadro aspecifico

❖ PALPAZIONE:

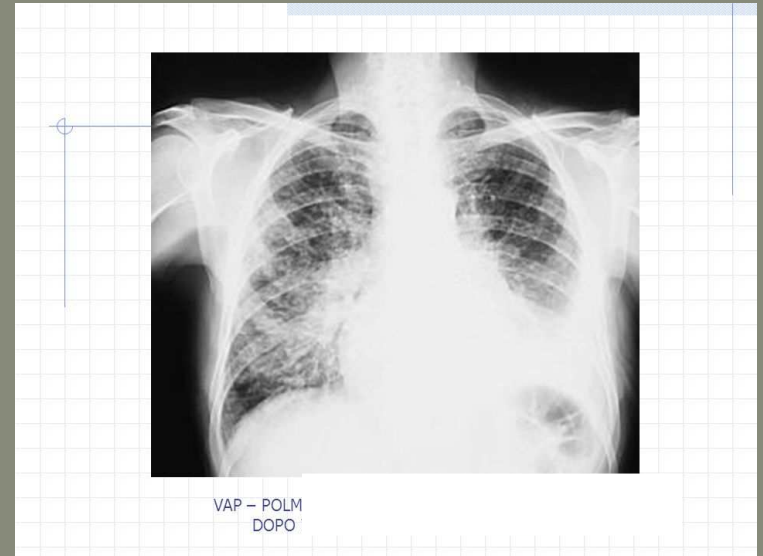
FVT tendenzialmente diminuito

❖ PERCUSSIONE:

+/- ipofonesi

❖ ASCOLTAZIONE:

crepitii e rantoli a piccole bolle



VERSAMENTO PLEURICO

❖ ISPEZIONE:

- +/- dilatazione dell'emitorace
- +/- allargamento degli spazi intercostali
- +/- minore escursione agli atti respiratori

❖ PALPAZIONE:

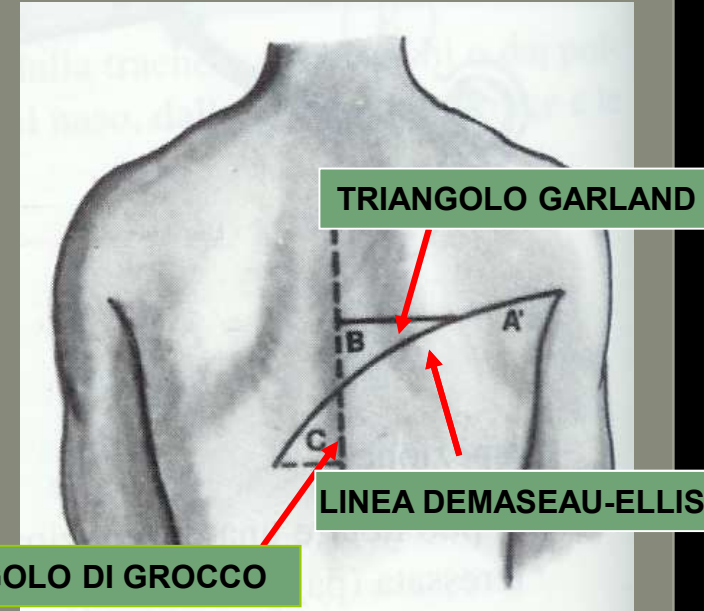
- minore espansibilità dell'emitorace interessato,
- FVT ridotto/abolito

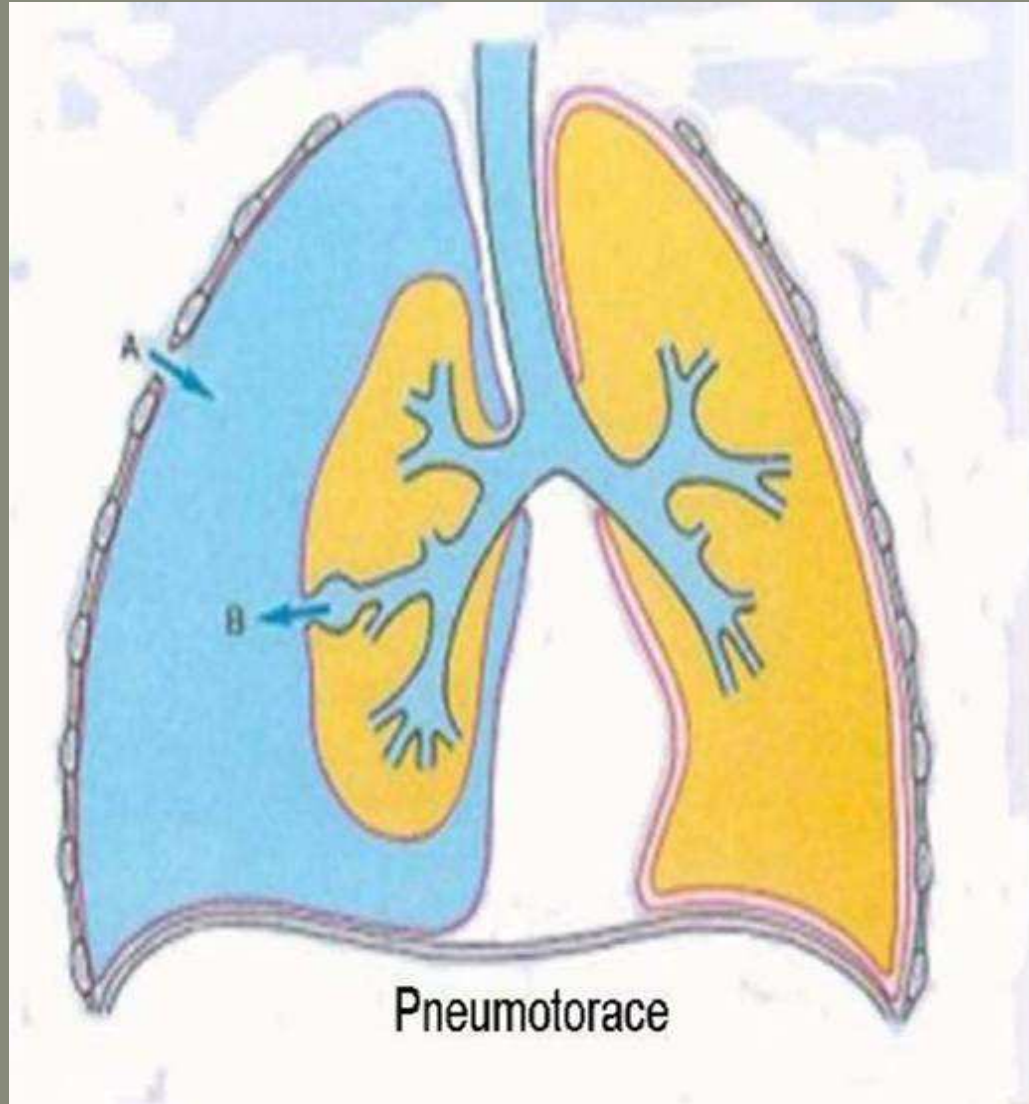
❖ PERCUSSIONE:

- Ipofonesi/ottusità

❖ ASCOLTAZIONE:

- MV ridotto/abolito
- +/- soffio bronchiale ai limiti superiori del versamento (soffio Pleurico dolce)





PNEUMOTORACE

- **ISPEZIONE:**

maggior espansione dell'emittoce interessato

- **PALPAZIONE:**

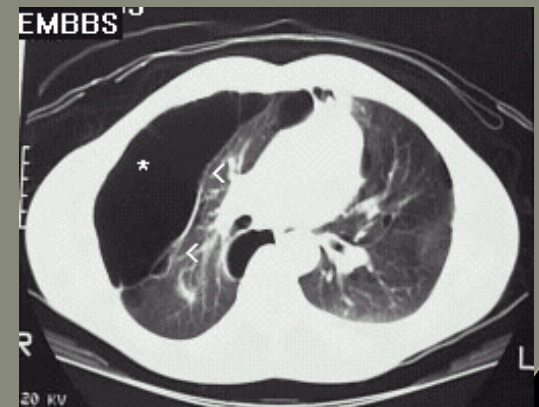
FVT abolito solitamente

- **PERCUSSIONE:**

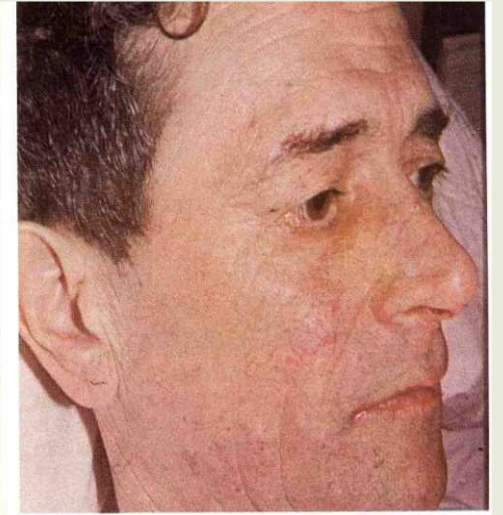
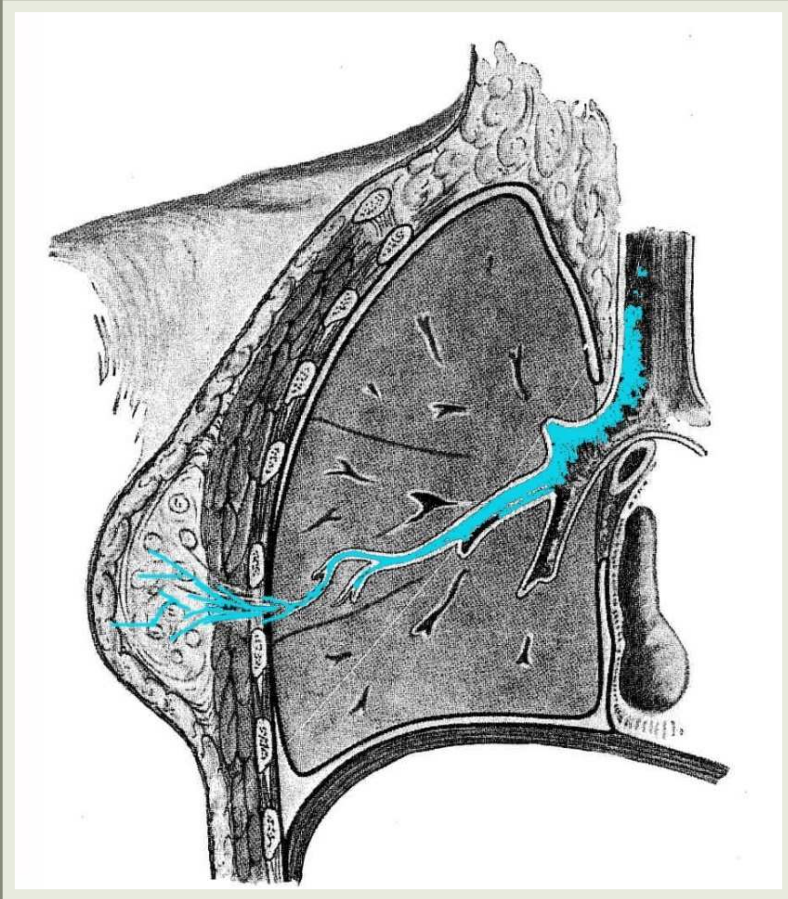
iperfonesi, iperfonesi timpanica, iperfonesi metallica

- **ASCOLTAZIONE:**

diminuzione del murmure, silenzio respiratorio, soffio bronchiale



ENFISEMA SOTTOCUTANEO



ATLECTASIA DA OSTRUZIONE

- **ISPEZIONE:**

retrazione e rientramenti inspiratori

- **PALPAZIONE:**

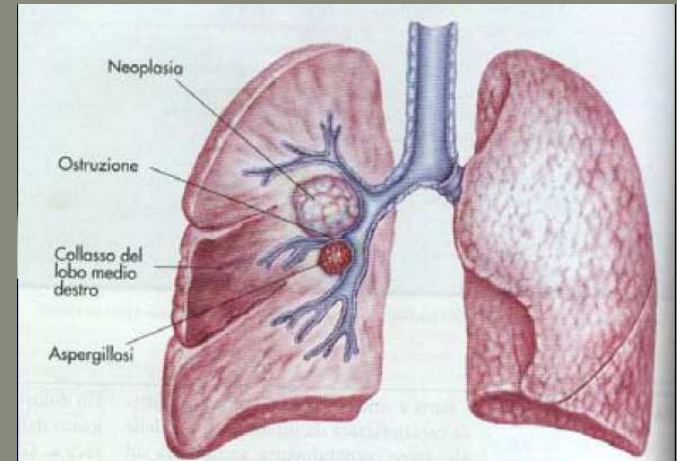
FVT abolito

- **PERCUSSIONE:**

ottusità

- **ASCOLTAZIONE:**

silenzio respiratorio

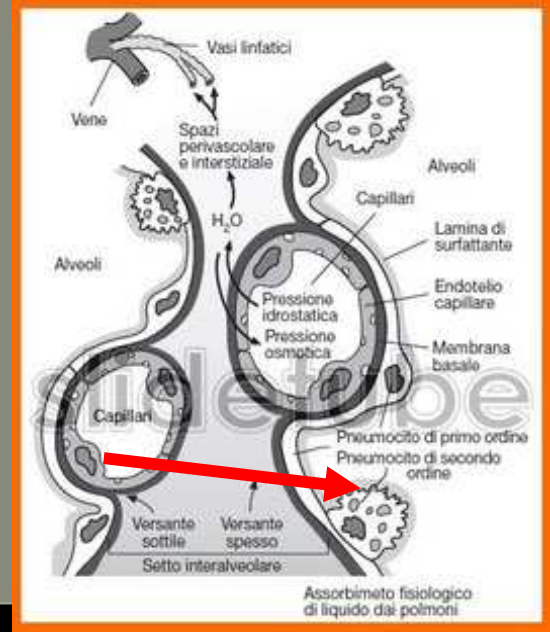
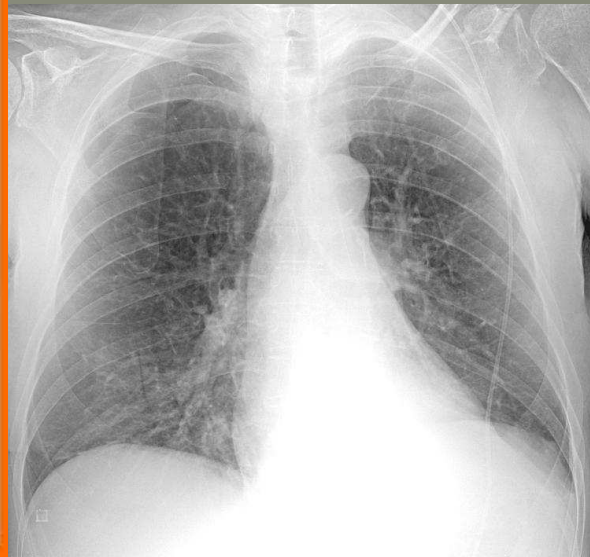


SCOMPENSO CARDIACO SINISTRO

CONGESTIONE POLMONARE

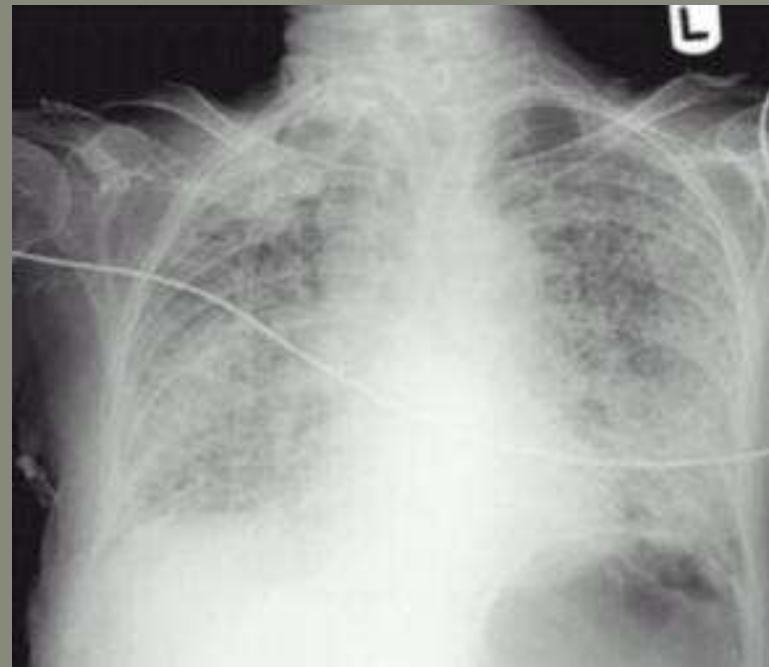
Dispnea parossistica notturna
Tosse secca
Torace ipoespanso ed ipoespansibile
Basi ipomobili
Rumori secchi **ASMA CARDIOGENO**

- EDEMA ALVEOLARE
- Dispnea ingravescente
- Rumori umidi (crepitazioni bibasali)

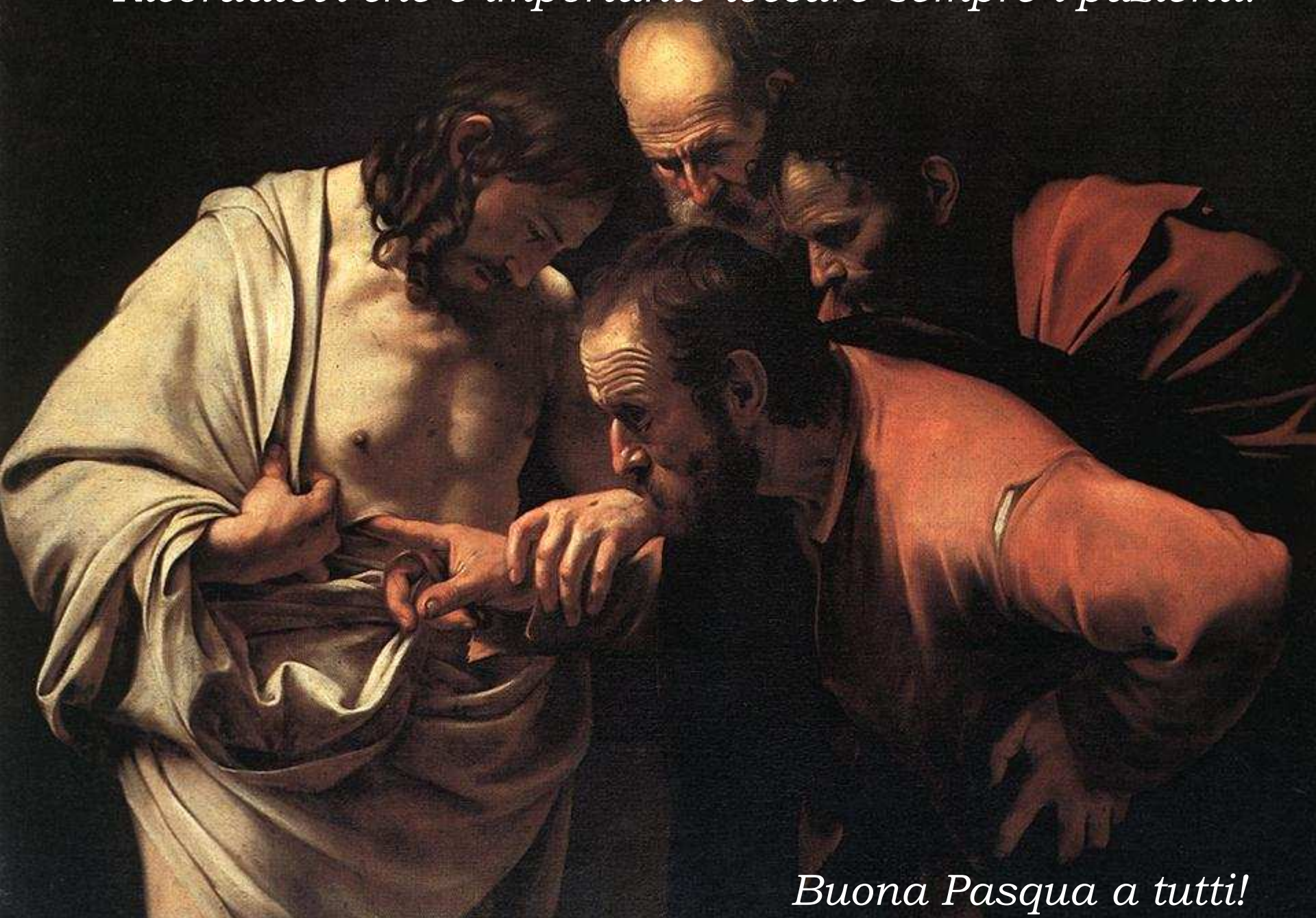


EDEMA POLMONARE

- Rantoli diffusi a grosse bolle
- Marea montante
- Escreato rosato



Ricordatevi che è importante toccare sempre i pazienti!



Buona Pasqua a tutti!