

PECTUS EXCAVATUM

Il petto escavato, detto anche torace incavato, è una depressione della parete toracica anteriore che si può localizzare centralmente o può essere più accentuata su uno dei due lati (petto asimmetrico). Altri termini che possono definire questa condizione sono “torace del ciabattino” o *pectus excavatum*. Alcuni bambini presentano già alla nascita il petto escavato mentre in altri casi la deformità, considerata nei primi anni di vita come un piccolo difetto, si aggrava in maniera significativa nel corso dello sviluppo puberale.



prima dell'intervento



prima dell'intervento



6 mesi dopo la rimozione della barra



6 mesi dopo la rimozione della barra

VALUTAZIONE DELLA SEVERITÀ DEL PETTO

Il bambino affetto da petto escavato deve essere riferito dal pediatra ad un chirurgo pediatra in grado di valutarne la malformazione toracica. Noi riteniamo che, a meno di disturbi particolari, la prima valutazione del difetto toracico debba essere fatto tra i 7 e gli 8 anni. La più semplice e grossolana delle classificazioni del petto escavato distingue il petto in lieve, moderato e grave. È possibile misurare con precisione la severità del petto escavato utilizzando l'indice di Haller e l'indice di asimmetria; entrambi questi indici si ottengono esaminando la TAC o la risonanza magnetica toracica del paziente.

Lo specialista, se sarà necessario, richiederà ulteriori esami quali la spirometria, la valutazione cardiologica ed eventualmente esami radiologici. Dopo queste valutazioni, il chirurgo pediatra discuterà con i genitori e con il paziente il programma di trattamento più idoneo al caso specifico.

SCELTA TERAPEUTICA IN CASO DI PETTO ESCAVATO

Non tutti i petti escavati richiedono una correzione chirurgica.

a) Petto escavato lieve

Infatti, quando la depressione è lieve, si potranno utilizzare esercizi che tendono a migliorare la postura o sistemi di contenzione quali il bustino tipo "croce di S. Andrea".

b) Petto escavato medio e grave

I casi moderati o gravi richiedono un atteggiamento diverso in quanto la depressione del petto comprime e disloca sia il cuore che i polmoni e, frequentemente, i pazienti affetti lamentano disturbi quali difficoltà alla respirazione, dolore toracico nella sede della malformazione e/o precoce comparsa di spossatezza durante l'esercizio fisico.

Trattamento del petto escavato medio e grave

Nei casi con petto escavato di media gravità si terrà in considerazione, oltre che il tipo di malformazione e l'età del paziente anche la volontà dello stesso e dei genitori; qualora gli esami eseguiti non dimostrassero dati patologici, si proporrà in prima battuta il trattamento conservativo con Vacuum Bell.

La presenza di un petto escavato asimmetrico, di un difetto esteso e di una forte volontà da parte del paziente e dei genitori a risolvere il problema con l'**intervento di Nuss**, orienterà verso la soluzione chirurgica.

La stessa soluzione sarà offerta a tutti pazienti con petto escavato classificato come grave ed età adeguata.

A nostro avviso, l'età più indicata per eseguire l'intervento è **tra i 12 ed 14 anni**, perché a quest'età le coste alterate sono ancora facilmente modificabili e il paziente inizia ad avere consapevolezza della deformità ed è in grado di condividere la scelta di ricorrere alla correzione chirurgica. La mancata condivisione del programma chirurgico da parte del paziente è per noi motivo per soprassedere all'intervento chirurgico correttivo.