

Mendogni P., Palleschi A., Tosi D., Rosso L., Santambrogio L.

OMENTOMIOPLASTICA E TORACOPLASTICA PER FISTOLA BRONCO PRINCIPALE SINISTRO DOPO PNEUMONECTOMIA E PROTESIZZAZIONE AORTICA: CASO CLINICO

La fistola broncopleurica è una grave e critica complicanza maggiore in chirurgia toracica, in particolar modo dopo intervento di pneumonectomia.

Il caso in seguito riportato riguarda un giovane uomo di 39 anni, giunto alla nostra attenzione per empiema e fistola bronco principale sinistro in esiti di intervento chirurgico di protesizzazione aortica e pneumonectomia sinistra.

Il paziente è giunto alla nostra attenzione, proveniente da altro ospedale, in seguito ad empiema pleurico sinistro e fistola bronco principale insorta dopo pneumonectomia di necessità per emorragia intrattabile intraoperatoria, in corso di intervento cardiochirurgico di endoaneurismectomia dell'aorta toracica ed innesto protesico aorto-aorico per dilatazione pseudoaneurismatica dell'aorta all'istmo.

Il paziente è stato inizialmente trattato con ripetute apposizioni endoscopiche di colla biologica e instillazioni sottomucose di sostanze sclerosanti, senza risoluzione del quadro clinico, per cui è stata intrapreso approccio chirurgico.

Dopo laparotomia sovraombelicale è stato isolato e pedunculizzato un tratto di omento a livello della flessura colica sinistra. In seguito è stata effettuata una toracotomia posterolaterale sinistra con preparazione e isolamento dei muscoli della parete toracica. Dopo accesso al cavo pleurico residuo è stato preparato un varco diaframmatico e fatto risalire l'omento che è stato successivamente fissato al tramite bronchiale fistoloso con punti staccati e con l'ausilio di colla biologica. La parete toracica, comprendente pleura parietale, muscoli intercostali e gran dorsale è stata fatta collassare all'interno dello spazio pleurico residuo in seguito all'asportazione di sei segmenti costali laterali (dalla terza all'ottava costa).

Il decorso postoperatorio si è svolto in modo regolare, senza complicanze maggiori di rilievo; il paziente è stato dimesso dal reparto in 19ª giornata postoperatoria ed è asintomatico dopo un anno e sei mesi dall'intervento. La TAC del torace eseguita a sei mesi dall'intervento chirurgico dimostra un completo riempimento del cavo pleurico.