



XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Endoscopia Toracica



ABSTRACT

Titolo

Stenosi del bronco intermedio: riconoscimento di una singolare complicanza post-trapianto e suo trattamento.

Autori

R. Carrinola, L. Rosso, I. Righi, P. Mendogni, F. Damarco, M. Nosotti

Affiliazione/Dipartimento/Ente

U.O. Chirurgia Toracica e dei trapianti di polmone Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

SCOPO DEL LAVORO

Le complicanze legate all'ischemia sono la causa più importante di morbidità e mortalità in seguito a trapianto di polmone. L'ischemia sofferta dai grossi rami bronchiali durante il trasposto ed il trapianto del graft oltre che essere la possibile causa di deiscenza anastomotica o ulcerazioni della mucosa, è ritenuta la possibile noxa patogenetica della stenosi tardiva dei grossi bronchi nel periodo post-operatorio. Appare emergere dalla letteratura che il bronco intermedio possa essere particolarmente pronò alla sofferenza ischemica e stenotizzarsi tardivamente dopo il trapianto.

MATERIALI E METODI

Un paziente sottoposto a trapianto polmonare bilaterale per FC ha sviluppato nei primi sei mesi dopo il trapianto una stenosi del bronco intermedio. Ai primi controlli endoscopici abbiamo riscontrato una placca a livello dell'anastomosi destra che si estendeva a livello del bronco principale e a valle dell'anastomosi con una mucosa che si presentava, in tutte le procedure, ischemica. Al controllo endoscopico a 6 mesi dal trapianto permaneva una mucosa bronchiale ischemica con riscontro di stenosi di circa il 70% del lume del bronco intermedio a fronte della normale pervietà dell'anastomosi. Il paziente è stato sottoposto a due sedute di dilatazioni pneumatiche con discreto esito. Al successivo controllo endoscopico per biopsie polmonari transbronchiali in seguito al calo della funzione respiratoria, si osservava una recidiva della stenosi. Si decideva pertanto di intraprendere un atteggiamento più aggressivo e in una seduta successiva si è eseguita un'ulteriore dilatazione ed il posizionamento di uno stent bronchiale riassorbibile non ricoperto (ELLA-CS, Kralove, R. Ceca).

RISULTATI

Si è riscontrato un immediato recupero della funzione respiratoria (FEV1: 112%) mantenutosi a cinque mesi dal posizionamento. Non si sono osservate infezioni né ostruzioni bronchiali da secrezioni. Non sono state necessarie ulteriori dilatazioni pneumatiche.

CONCLUSIONI

La stenosi tardiva del bronco intermedio è una complicanza post-trapianto che inizia ad essere riconosciuta nella letteratura come un'entità autonoma. E' verosimile che la rivascularizzazione di questo lungo segmento bronchiale possa essere tardiva o deficiente in alcune situazioni anatomiche peculiari. Il pronto riconoscimento della possibile complicanza ed il suo trattamento aggressivo possono essere alla base del recupero di un'ottimale funzione respiratoria.