

MANTOVA

4 5 6



Società Italiana di
Chirurgia Toracica

OTTOBRE
2018

36° CONGRESSO
NAZIONALE SICT

VENERDÌ 5 OTTOBRE

METASTASI POLMONARI, LINFONODALI ED ENDOBRONCHIALI DA EPATOCARCINOMA: APPROCCIO MULTIMODALE AD UN CASO COMPLESSO.

Sara Pieropan¹, Alessandro Palleschi¹, Elena Prisciandaro¹, Alessandra Mazzucco¹, Matteo Montoli¹, Angelo Sangiovanni², Mario Nosotti¹

1. U.O.C. Chirurgia Toracica e Trapianti di Polmone, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia.
2. U.O.C. Gastroenterologia e Epatologia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia.

• Scopo del lavoro

Il polmone è la localizzazione più frequente di metastasi da epatocarcinoma (HCC). Le metastasi endobronchiali sono tuttavia molto rare, in letteratura sono infatti descritti solo 8 casi. Lo scopo di questo lavoro è quello di presentare un caso singolare di metastasi endobronchiali da epatocarcinoma in paziente sottoposta a trapianto di fegato.

• Materiali e metodi

Il caso riguarda una paziente di 58 anni sottoposta nel 1999 a trapianto di fegato per HCC. Successivamente per plurime metastasi è stata sottoposta a isteroannessiectomia e asportazione di porzione del muscolo retto sinistro (2002), escissione di noduli della parete addominale (2003 e 2008) e nel 2011 a multiple resezioni atipiche polmonari bilaterali, presso la nostra Unità Operativa. Per comparsa nel 2010 di adenopatie mediastiniche positive per HCC ha iniziato nel 2011 terapia con Sorafenib e nel 2012 è stata sottoposta a radioterapia (50Gy) mediastinica con successiva stabilità radiologica delle localizzazioni mediastiniche. A Febbraio 2017 per comparsa di tosse e dispnea persistenti la paziente ha eseguito TC torace con riscontro di lesione vegetante endoluminale del bronco principale sinistro. Alla fibrobroncoscopia si è osservata una lesione facilmente sanguinante occludente il bronco con meccanismo a valvola, che è risultata positiva per metastasi da epatocarcinoma.

• Risultati

Da marzo a settembre 2017 la paziente è stata sottoposta a quattro disostruzioni endobronchiali a carico del bronco principale sinistro, di cui le prime due mediante broncoscopia rigida in sedazione, le restanti in anestesia generale mediante fibrobroncoscopia, con buon ripristino della pervietà endobronchiale. Da Settembre 2017 per ulteriore progressione della malattia endobronchiale anche a livello del bronco lobare superiore destro il trattamento con Sorafenib è stato sostituito con Regorafenib off-label in seconda linea con riduzione volumetrica della lesione endobronchiale sinistra a distanza di due mesi. Al controllo di Febbraio 2018 a destra completa scomparsa della lesione endobronchiale, a sinistra recidiva della lesione per cui ha eseguito ulteriore disostruzione. La paziente è attualmente in buone condizioni generali.



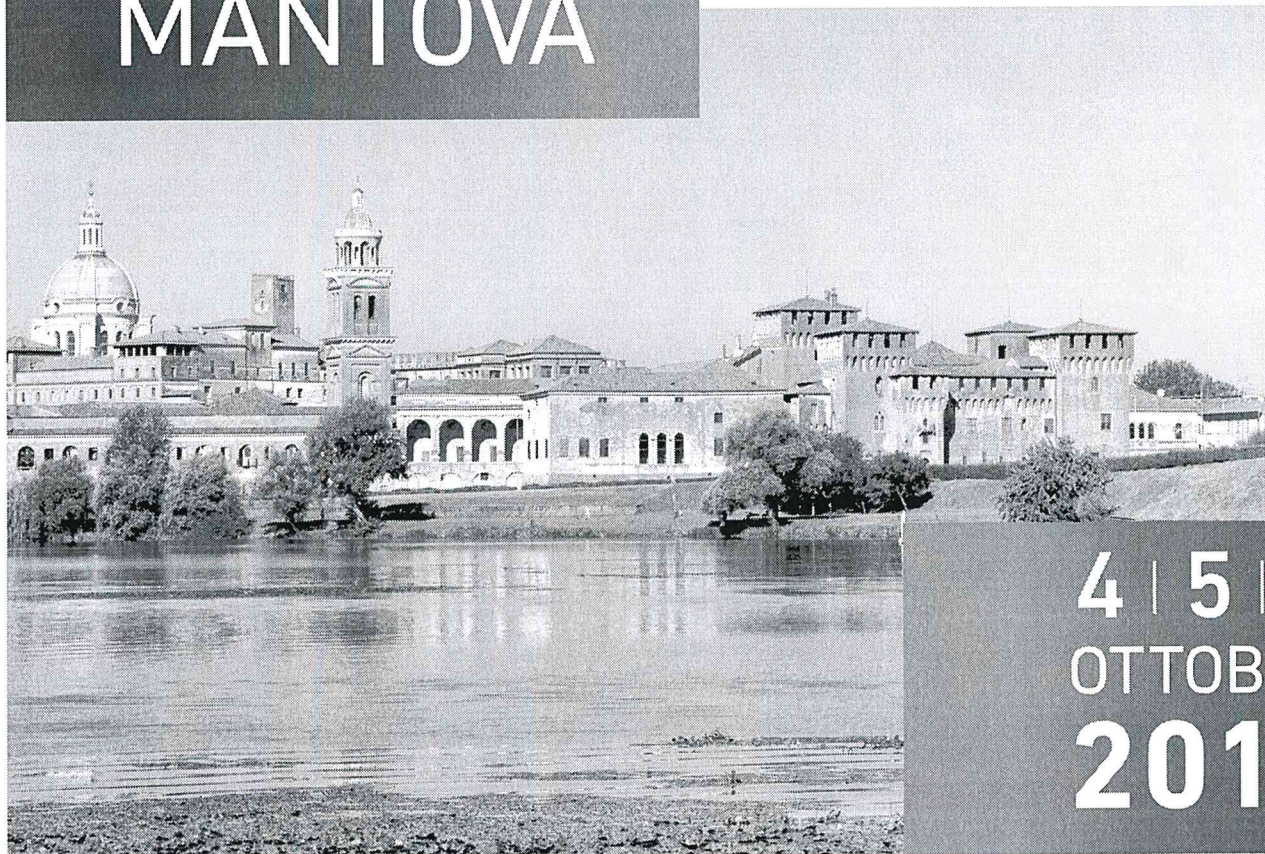
• Conclusioni

La presentazione clinica e radiologica delle metastasi endobronchiali può mimare quella dei tumori polmonari primitivi e dei carcinoidi. L'origine metastatica delle lesioni endobronchiali va quindi tenuta in considerazione nei pazienti con pregressa neoplasia, e ancor di più nei pazienti trapiantati in virtù della terapia immunosoppressiva. La nostra esperienza conferma l'utilità nell'era delle terapie biologiche di approcci aggressivi multimodali.



**Società Italiana di
Chirurgia Toracica**

MANTOVA



**4 | 5 | 6
OTTOBRE
2018**

ABSTRACT BOOK

**36°
CONGRESSO
NAZIONALE
SICT**



Presidente **Giovanni MURIANA**

**Centro Congressi MAMU
Largo Pradella 1/b**

In memoria del Prof. Costante RICCI †