

MANTOVA

4 | 5 | 6



Società Italiana di
Chirurgia Toracica

OTTOBRE
2018

36° CONGRESSO
NAZIONALE SICT

VENERDÌ 5 OTTOBRE

TIMECTOMIA CON TECNICA COMBINATA SOTTOXIFOIDEA E TORACOSCOPICA BILATERALE CON SOSPENSIONE STERNALE

Lorenzo Rosso, Alessio Mariolo, Ilaria Righi, Sara Pieropan, Mario Nosotti

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

• Scopo del lavoro

Dimostrare la fattibilità della timectomia con tecnica combinata sottoxifoidea e toracoscopica bilaterale con sospensione sternale.

• Materiali e metodi

Una paziente di 39 veniva valutata presso il nostro reparto per l'exeresi di una massa timica di 25 mm di diametro massimo riscontrata in corso di ricovero per polmonite destra. La lesione presentava positività all'indagine PET (SUVmax 5.2) mentre le indagini neurologiche erano risultate negative per miastenia. In anestesia generale ed in posizione supina si procedeva ad incisione sottoxifoidea di 4 cm e posizionamento di retrattore di ferita. In ventilazione monopolmonare sinistra veniva posizionato accesso toracoscopio destro in sesto spazio intercostale sulla linea ascellare anteriore. Si eseguiva quindi lisi di aderenze pleuriche infiammatorie riconducibili all'evento infettivo polmonare recente. Dopo apertura della pleura mediastinica destra e dissezione del grasso pericardico mediante Harmonic ACE, la ghiandola timica veniva isolata in senso caudo-craniale fino alla vena anonima. Si eseguiva incisione al giugulo attraverso cui si introduceva una fettuccia di tessuto passante al di sotto del tavolo sternale con fuoriuscita dall'incisione sottoxifoidea. La fettuccia veniva quindi fissata alla sbarra metallica del retrattore addominale di Stieberg, a sua volta ancorato al lettino operatorio e messa in tensione per elevare lo sterno. La dissezione del timo proseguiva cranialmente fino al collo. In ventilazione monopolmonare destra veniva posizionato un accesso toracoscopio a sinistra. La pleura mediastinica sinistra veniva aperta al di sopra del nervo frenico e la ghiandola timica isolata da questo lato. Si asportavano il timo e il grasso peritimico en-bloch attraverso l'accesso xifoideo dopo il loro posizionamento in un sacchetto di recupero. A fine intervento venivano posizionati due drenaggi toracici attraverso i due accessi laterali.

• Risultati

Il decorso postoperatorio è stato regolare e privo di complicanze. La paziente è stata dimessa in terza giornata postoperatoria. L'esame istologico è risultato conclusivo per timoma B1.

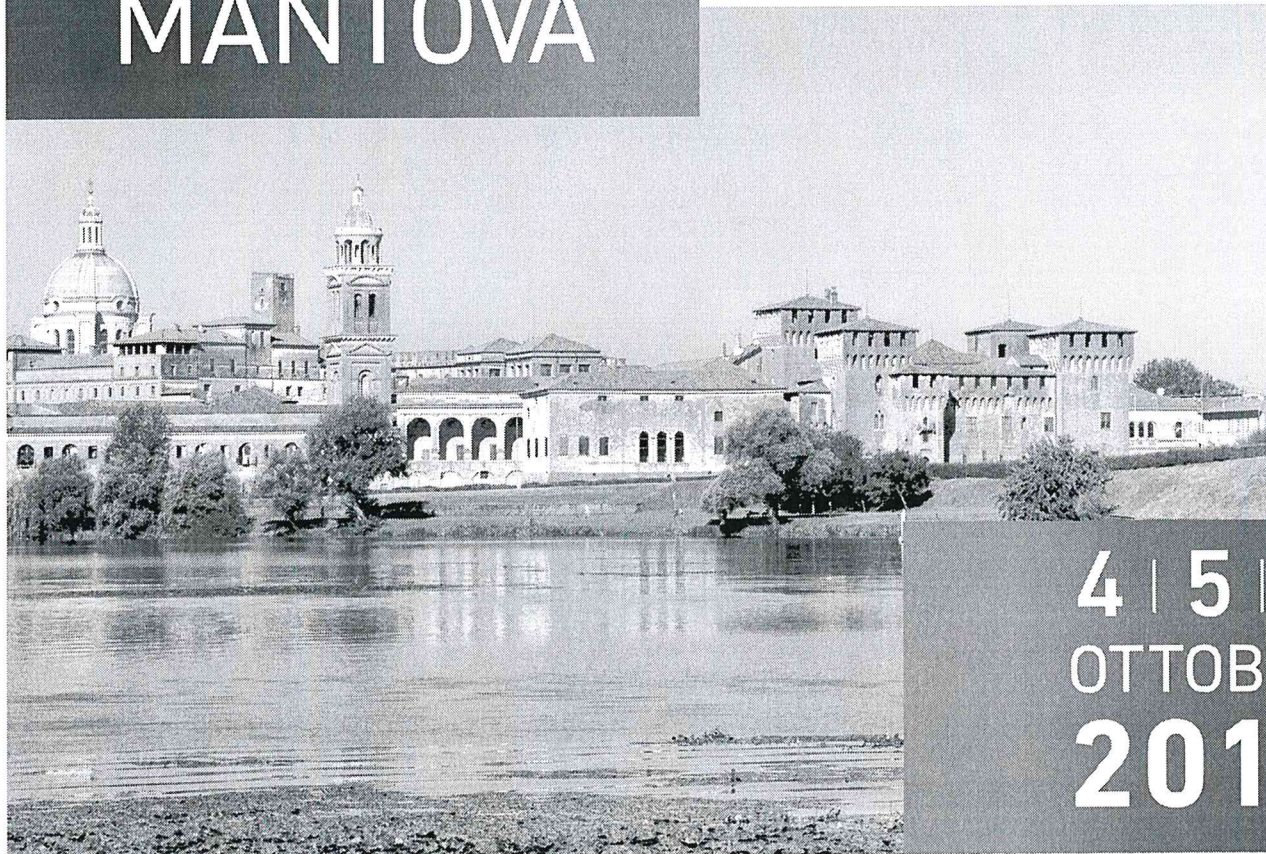
• Conclusioni

La combinazione di un accesso sottoxifoideo e di un sistema di sospensione sternale con fettuccia di stoffa consente una migliore visualizzazione dello spazio mediastinico anteriore. L'accesso toracoscopico bilaterale consente di effettuare una resezione radicale dal punto di vista oncologico, garantendo al tempo stesso un ottimo risultato estetico.



**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 †