

MANTOVA

4 5 6



Società Italiana di
Chirurgia Toracica

OTTOBRE
2018

36° CONGRESSO
NAZIONALE SICT

VENERDÌ 5 OTTOBRE

STERNECTOMIA PARZIALE E RICOSTRUZIONE CON PROTESI IN TITANIO PER RECIDIVA LOCALE DI TIMOMA

*Davide Tosi, Alessandra Mazzucco, Elena Prisciandaro, Sara Pieropan, Federico Garoli,
Stefano Sarzana, Valeria Musso, Lorenzo Rosso*

*U.O. Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano
Direttore: Prof. Luigi Santambrogio*

• Scopo del lavoro

La recidiva di malattia dopo exeresi radicale di timoma può avvenire anche diversi anni dopo la chirurgia, manifestandosi localmente o a distanza, con un'incidenza strettamente associata al tipo istologico, variabile dal 7% al 28% dei casi. Il trattamento differisce a seconda della sede ed estensione di malattia, ma non vi è standardizzazione sull'approccio terapeutico, anche in caso di malattia reseccabile. L'intervento è controindicato in caso di scarso intervallo libero da malattia, localizzazioni pleuriche o polmonari bilaterali, localizzazioni extratoraciche, gravi comorbidità associate. Scopo del lavoro è descrivere un caso di sternectomia parziale per recidiva di timoma, con successiva ricostruzione di parete mediante protesi in titanio.

• Materiali e metodi

Paziente femmina di 31 anni, affetta da miastenia gravis Ab Anti AchR positiva, in trattamento medico, già sottoposta nel 2010 a timectomia in blocco con porzione di pericardio, sostituito con protesi in goretex, per via sternotomica. L'esame istologico deponeva per timoma B2, infiltrante la capsula timica ed il tessuto adiposo mediastinico. La paziente era stata sottoposta a radioterapia adiuvante, dose totale 50 Gy, sulla loggia timica. Follow-up oncologico negativo fino al 2015. In giugno 2017, in seguito a comparsa di tosse e senso di peso retrosternale, riscontro TAC di massa paramediastinica di 6x4x2cm, ampiamente infiltrante il corpo sternale, le articolazioni condro-sternali, il processo xifoideo ed il grasso pericardico. L'esame PET t.b. risultava positivo solo in sede della nota lesione (SUV max 6.5). sDopo valutazione multidisciplinare del caso, in considerazione della possibile radicalità chirurgica, è stato proposto l'intervento come primo approccio terapeutico.

• Risultati

L'intervento è consistito nell'asportazione del corpo sternale, bilateralmente in blocco con le articolazioni condro-sternali dalla terza alla settima, il grasso pericardico, ed una resezione atipica del lobo polmonare superiore destro. Il manubrio sternale è stato conservato, mantenendo un adeguato margine libero da malattia. La ricostruzione dell'ampio difetto di parete toracica è stata eseguita modellando una protesi in titanio, di 4mm di spessore, delle dimensioni originali di 200x150mm, fissata alle coste mediante fili di Prolene 1, e rafforzata nella parte centrale con due barre di titanio. Il decorso postoperatorio è stato regolare, con dimissione in tredicesima giornata. L'esame istologico ha confermato la recidiva di timoma B2 (pT3Nx).

• Conclusioni

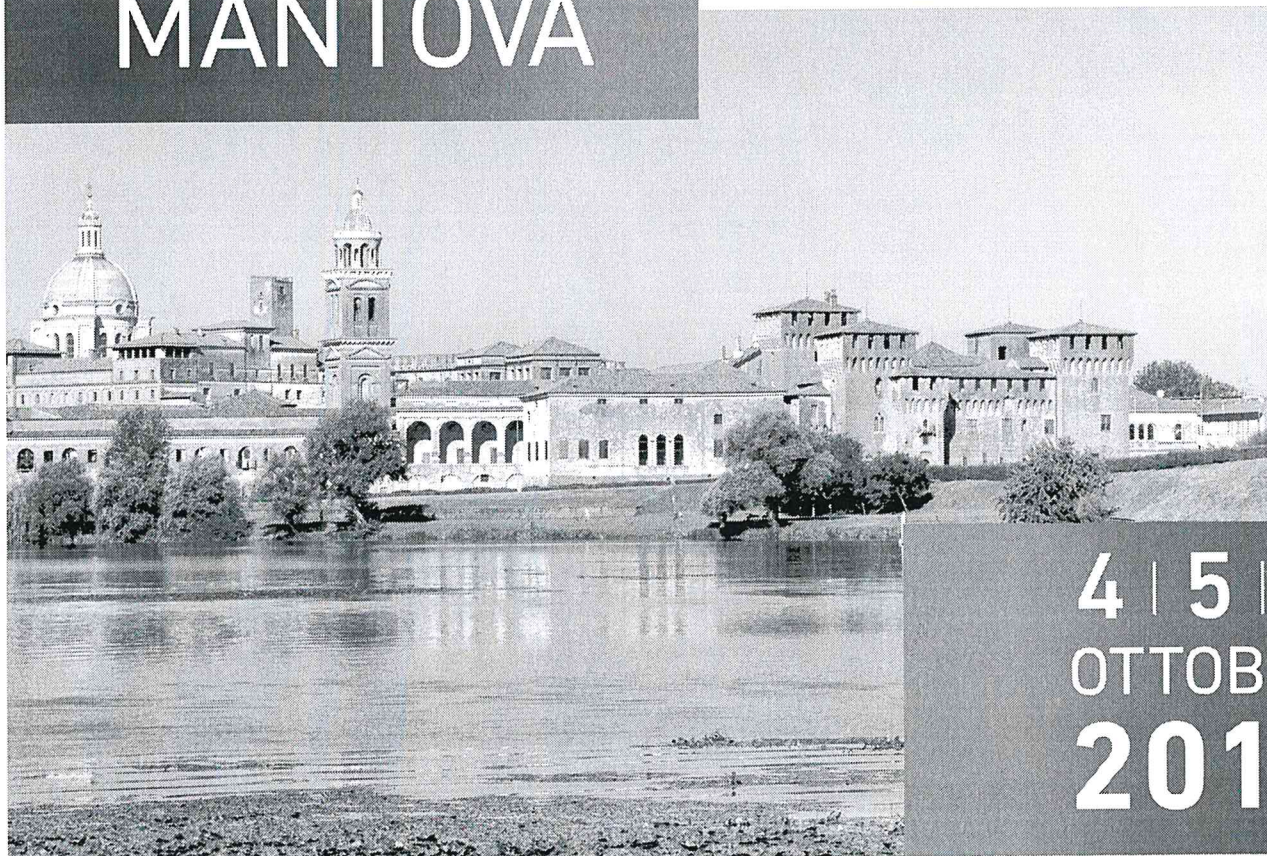
La ripresa di malattia dopo timomectomia può manifestarsi molti anni dopo l'exeresi. In questo caso, la ripresa locale e l'intervallo di malattia di 7 anni hanno giustificato un approccio chirurgico come prima istanza. La ricostruzione dell'ampio difetto è risultata cruciale, ai fini di una corretta stabilizzazione di parete toracica.

4° SESSIONE | CHIRURGIA DEMOLITIVA E RICOSTRUTTIVA DELLA PARETE TORACICA



**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 †