



RINFORZO DI MONCONE BRONCHIALE POST PNEUMONECTOMIA MEDIANTE LEMBO DI MUSCOLO INTERCOSTALE

Shehab Mohamed, Sara Pieropan, Cristina Diotti, Alessandra Mazzucco, Valeria Musso, Michele Ferrari, Elisa Daffrè, Mario Nosotti, Davide Tosi

Thoracic Surgery and Lung Transplant Unit, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

SCOPO DEL LAVORO

Nella chirurgia a cielo aperto, il rafforzamento del moncone bronchiale è una procedura comune, al fine di prevenire l'insorgenza di fistola broncopleurica dopo resezioni anatomiche in pazienti ad alto rischio (es. chemioterapia, malattie infiammatorie, diabete mellito). Diverse tecniche sono state proposte per la copertura profilattica del moncone bronchiale, la maggior parte di queste utilizza la pleura parietale, il tessuto adiposo pericardico o il lembo muscolare intercostale (IMF). Presso il nostro Istituto copriamo abitualmente il moncone bronchiale con un IMF in pazienti ad alto rischio, solitamente preparati prima della divaricazione delle coste, per mantenere un adeguato flusso sanguigno. Il IMF nella chirurgia VATS è raramente utilizzato, sono presenti solo poche descrizioni in letteratura.

Descriviamo una procedura VATS di protezione del moncone bronchiale con un IMF, prelevato con bisturi armonico dall'incisione principale.

MATERIALI E METODI

Abbiamo valutato due pazienti per la pneumonectomia VATS, entrambi sottoposti a chemioterapia neo-adiuvante. Il primo paziente era una donna di 54 anni, con un adenocarcinoma polmonare destro, precedentemente trattato con chemioterapia per un enorme coinvolgimento linfatico ilare. Il secondo paziente era un maschio di 57 anni, con un adenocarcinoma polmonare sinistro, trattato con chemioterapia neo-adiuvante in quanto malattia N2, confermata all'ecografia endobronchiale.

Entrambi i pazienti sono stati sottoposti ad intervento con approccio triportale.

RISULTATI

Nel primo caso, il IMF è stato prelevato con un bisturi armonico dal margine inferiore della quinta costa alla termine della procedura chirurgica. Il lembo è stato poi trasferito e suturato al moncone bronchiale. Nel secondo caso, il lembo è stato sezionato all'inizio dell'operazione, dopo l'incisione chirurgica, e posizionato fuori dal retrattore di tessuti molli. Il tempo richiesto per la prelievo del lembo è stato molto breve, quasi 5 minuti.

CONCLUSIONI

In conclusione, crediamo che il IMF sia una scelta valida, aumentando la vascolarizzazione del moncone bronchiale; la procedura è facile da eseguire, anche in VATS.



SOCIETÀ
ITALIANA DI
ENDOSCOPIA
TORACICA

PISA2019

XX CONGRESSO NAZIONALE della Società Italiana di Endoscopia Toracica



10 11 12
OTTOBRE

ABSTRACT BOOK

Presidente: Franca Melfi

*Sede congressuale:
Camera di Commercio di Pisa*