



VATS BILATERALE CON SOSPENSIONE STERNALE PER TIMECTOMIA RADICALE IN PAZIENTE MIASTENICA CON NEOFORMAZIONE INTRAVENTRICOLARE SINISTRA

Davide Tosi, Sara Pieropan, Cristina Diotti, Shehab Mohamed, Mario Nosotti¹

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

INTRODUZIONE

Nei pazienti miastenici la chirurgia mininvasiva offre importanti benefici in termini di morbilità postoperatoria. Presentiamo un caso di un approccio VATS bilaterale con sospensione sternale per timectomia radicale in una paziente affetta da miastenia gravis e con una massa intraventricolare sinistra.

CASO CLINICO (VIDEO)

Paziente di 53 anni, affetta da miastenia gravis, riferita al nostro Centro per il riscontro TC di una massa mediastinica antero-superiore, oltre ad una piccola massa lipomatosa intraventricolare sinistra (22 x 21 mm). La PET evidenziava ipercaptazione (SUVmax 5) solo in sede mediastinica.

La paziente risultava asintomatica dal punto di vista cardiologico e con funzione sistolica conservata (FE 66%); non vi era indicazione ad intervento cardiocirurgico. È stata pertanto programmata una timectomia, con accesso VATS bilaterale (uniportale a destra, triportale a sinistra) associato a cervicotomia limitata e ad accesso sottoxifoideo, allo scopo di sospendere lo sterno.

Per il riscontro intraoperatorio di infiltrazione pericardica la neoformazione è stata asportata en-bloc con una porzione di pericardio, il cui difetto è stato ricostruito con protesi double mesh.

Il decorso postoperatorio si è svolto senza complicanze. L'esame istologico ha confermato la diagnosi di timoma B1, stadio IIa di Masaoka, pT1N0, con adeguati margini di resezione. Pertanto non è stata posta indicazione a radioterapia adiuvante. Al controllo dopo 8 mesi, si è riscontrato mediante RMN cardiaca e ecocardiografia un incremento dimensionale della massa intraventricolare sinistra.

La paziente è stata pertanto sottoposta ad asportazione della nota massa in sternotomia mediana e supporto circolatorio extracorporeo, con applicazione di patch di pericardio bovino sulla parete laterale del ventricolo sinistro. Il decorso postoperatorio è stato caratterizzato dalla comparsa di fibrillazione atriale, trattata con amiodarone. La paziente è stata dimessa in undicesima giornata postoperatoria.

CONCLUSIONI

L'approccio VATS con sospensione sternale ha permesso l'esecuzione di una timectomia radicale, consentendo di evitare i rischi di una re-sternotomia per il successivo intervento cardiocirurgico.



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