



## SESSIONE 3 • COMUNICAZIONI LIBERE

### INDICAZIONI E RISULTATI DEL TRAPIANTO STERNALE DA DONATORE CADAVERE: LEZIONI DA UNA ESPERIENZA INTERNAZIONALE

**Pia Ferrigno<sup>1</sup>, Andrea Dell'Amore<sup>1</sup>, Marco Schiavon<sup>1</sup>, Michele Dario Russo<sup>1</sup>, Giampiero Dolci<sup>2</sup>, Valeria Liparulo<sup>3</sup>, Lorenzo Rosso<sup>4</sup>, Piergiorgio Solli<sup>2</sup>, Mario Nosotti<sup>4</sup>, Francesco Puma<sup>3</sup> e Federico Rea<sup>1</sup>**

1. Divisione di Chirurgia Toracica e Trapianto di Polmone, Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Padova
2. Dipartimento di Chirurgia Cardioracica, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università di Bologna
3. Divisione di Chirurgia Toracica, Dipartimento di Chirurgia, Università di Perugia
4. Divisione di Chirurgia Toracica e Trapianto di Polmone, Fondazione IRCCS Cà Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Università di Milano

#### • SCOPO DEL LAVORO

La ricostruzione della parete toracica anteriore dopo sternectomia è oggetto di sfida per il chirurgo cardiotoracico. Nel 2010 il nostro gruppo di Padova ha pubblicato il primo trapianto di sterno da donatore cadavere eseguito per condrosarcoma. Lo scopo dello studio è di riportare indicazioni e risultati del trapianto sterno-condrale.

#### • MATERIALI E METODI

Studio retrospettivo multicentrico condotto a livello internazionale che ha coinvolto sette centri accademici in cui viene eseguito il trapianto sternale con allograft prelevato da donatore cadavere. Sono stati analizzati dati demografici, indicazioni chirurgiche, dettagli tecnici, risultati postoperatori precoci, complicanze, stabilità e tolleranza a lungo termine del graft.

#### • RISULTATI

Tra Gennaio 2009 e Dicembre 2019 58 pazienti sono stati sottoposti a sternectomia seguita da ricostruzione della parete toracica anteriore utilizzando graft eterologo di sterno criopreservato. 32 pazienti erano maschi, con età mediana di 63.5 anni (IQR50-72). L'indicazione alla sternectomia è stata neoplastica in 28 casi (tumore primitivo dello sterno n=15 e secondario n=13) e non neoplastica nei rimanenti 30, in particolare in 25 casi a seguito di deiscenza sternale post-sternotomia. È stata eseguita una sternectomia totale in 30 casi e subtotale nei restanti 28 (resezione inferiore del corpo n=16; sternectomia superiore comprendente il manubrio n=12). Nei pazienti neoplastici abbiamo avuto 2 casi R+ (1-R1, 1-R2). Sei reinterventi precoci sono stati eseguiti per sanguinamento (n=1), dislocazione di barre (n=1) e deiscenza di ferita (n=4). La mortalità a 30 giorni è stata del 5% per cause non correlate all'intervento chirurgico. La sopravvivenza a 5 anni è stata del 63% per i pazienti oncologici e 79% per i non oncologici. Nel gruppo oncologico 9 pazienti sono morti, 8 per recidiva di malattia primitiva e 1 per accidente cerebrovascolare; nel gruppo dei non oncologici 3 pazienti sono deceduti per complicanze cardiovascolari ed 1 per sepsi. La complicanza più frequente a lungo termine è stata la dislocazione di barre e viti, verificatasi in 4 pazienti. In tutti i pazienti ancora vivi abbiamo riscontrato stabilità della ricostruzione ed assenza di complicanze infettive o meccaniche.

#### • CONCLUSIONI

I dati raccolti dimostrano che il trapianto sterno-condrale per ricostruire difetti di parete toracica anteriore dopo sternectomia per differenti patologie è una procedura sicura ed efficace. L'allograft è biologicamente ben tollerato. L'integrazione del tessuto osseo del donatore e la sua riabilitazione da parte di cellule osteogene del ricevente hanno bisogno di essere dimostrate da futuri studi e ricerche in questo campo.