

APPROCCIO AL TRATTAMENTO DELLE METASTASI POLMONARI DI TUMORI SOLIDI: ANALISI RETROSPETTIVA DI UN SINGOLO CENTRO



Zambaiti Elisa*, Tognon Costanza°, Meneghini Luisa°, Grazzini Maurizia°,
 Pagliara Camilla*, De Corti Federica*, Gamba Piergiorgio*

*UOC Chirurgia Pediatrica, Azienda Ospedaliera Università di Padova, Italia
 °UOC Anestesia Rianimazione, Azienda Ospedaliera Università di Padova, Italia



Introduzione

Negli ultimi anni la chirurgia mininvasiva ha progressivamente guadagnato consensi tra i chirurghi pediatrici, diventando un prezioso strumento nella diagnosi e nel trattamento delle affezioni del polmone incluse le metastasi polmonari. Al pari, l'esclusione polmonare con ventilazione a polmone singolo può trovare indicazioni peculiari in ambito pediatrico.

Obiettivo

Scopo di questo lavoro è l'identificazione della tecnica anestesiologica più adeguata tra ventilazione monopolmonare o bilaterale in corso di metastasectomia polmonare in pazienti affetti da neoplasie solide.

Materiali e Metodi

Popolazione: pazienti affetti da tumori solidi sottoposti a metastasectomia polmonare

Periodo di studio: da Gennaio 2007 a Dicembre 2018

Parametri analizzati: caratteristiche dell'anestesia (generale con ventilazione bipolmonare vs ventilazione monopolmonare), tecnica chirurgica (toracoscopica vs toracotomica), durata dell'intervento,

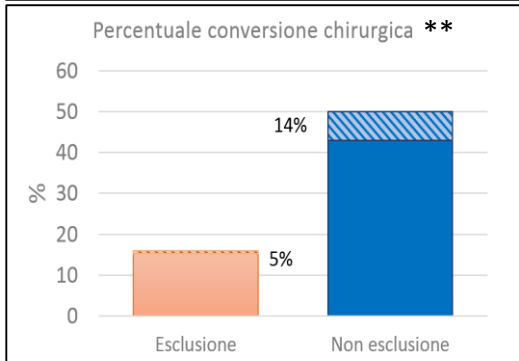
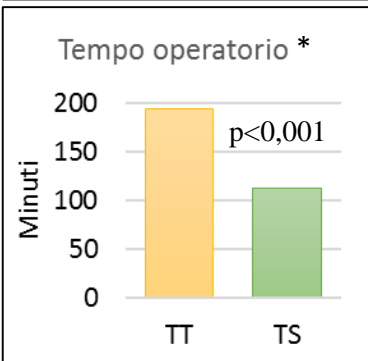
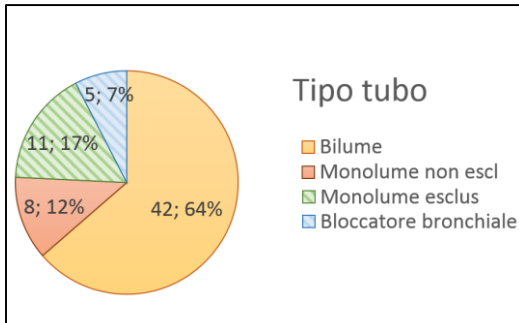
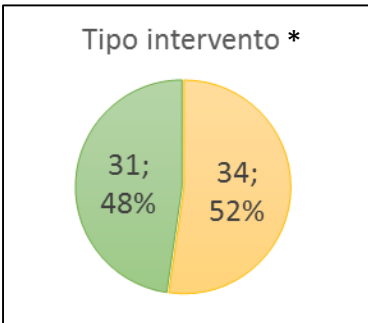
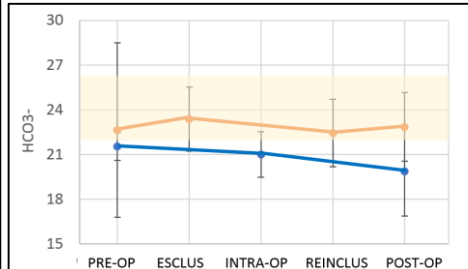
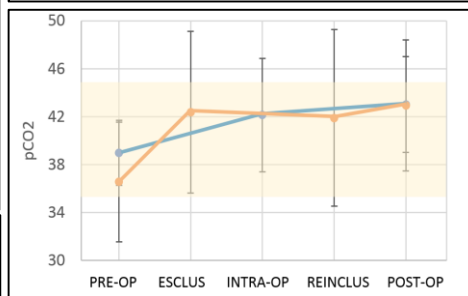
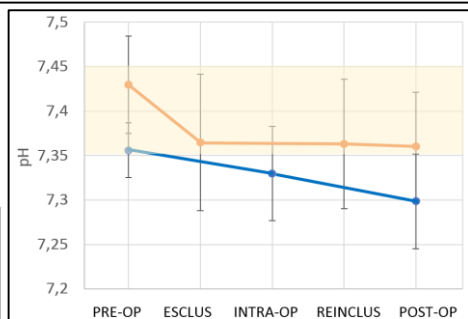
Risultati

Numero pazienti: 44 (19 femmine, 25 maschi), 12 con malattia bilaterale

Numero interventi: 65 (6 casi bilaterale nella stessa seduta)

Età mediana all'intervento: 14 anni (SD 5)

In 38/65 interventi sono state applicate tecniche di analgesia locoregionale



Conclusioni

L'esclusione polmonare con ventilazione monopolmonare è utile nella chirurgia delle metastasi polmonari permettendo una migliore visibilità del campo chirurgico sia in toracotomia che in toracosopia. Le scelte chirurgiche ed anestesiologiche devono essere discusse con approccio multidisciplinare ed ottimizzate ad ogni bambino.

Bibliografia

Dingemann C et al. Eur J Pediatr Surg 2013; 23: 48-52
 Bataineh ZA et al. Eur J Pediatr Surg 2012; 22: 17-20.
 Tognon C et al. Int J Pediatr Res 2018. 4: 030

Legenda * ■ Toracotomie (TT) ■ Toroscopie (TS) ** ■ Convertiti TS