

Toracofrenolaparotomia, nefrectomia radicale destra e trombectomia neoplastica retroepatica dopo clampaggio sottopericardico della cava: descrizione di un caso clinico

Introduzione e obiettivi

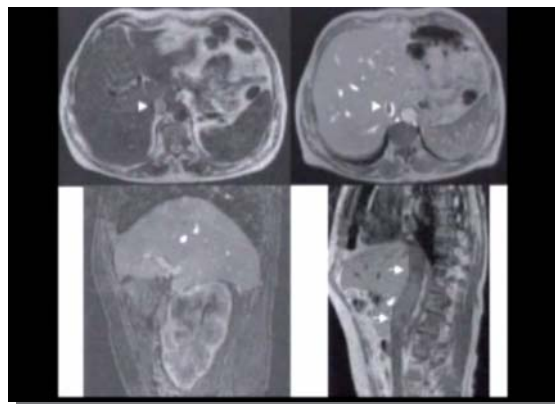
In 5/41 nefrectomie radicali per neoplasia, effettuate dal 31 marzo 2001 al 30 settembre 2004, è stata riscontrata la presenza di trombosi neoplastica della cava, risolta con clampaggio laterale non occludente in 3 casi e con clampaggio distrettuale temporaneamente occludente in un caso. Nel caso che presentiamo, invece, in un paziente di 71 anni il rene destro era completamente interessato da un tumore di 10 x 14 cm, con grosso trombo neoplastico cavale che si estendeva fin quasi al diaframma: è stato quindi necessario effettuare un accesso transdiaframmatico alla cava sotto-pericardica.

Metodi

Il paziente, maschio di 71 anni in buone condizioni generali, presentava all'ecografia una neoplasia renale destra di 10 x 14 cm e, alla

TC, una trombosi neoplastica della cava che oltrepassava il livello delle vene sovraepatiche. La lunghezza del trombo, di circa 15 cm, veniva meglio evidenziata nelle scansioni longitudinali della RM (figura 1). Si pratica un accesso dall'8° spazio intercostale con ampia apertura della pleura (figura 2). Abbassando la cupola epatica dopo resezione del legamento triangolare destro e di quello

Figura 1. RM addome che evidenzia il livello del trombo neoplastico.



Parziani S, Mariani E. Thoraco-phrenolaparotomy, radical right nephrectomy and retrohepatic neoplastic thrombectomy after subpericardial vena cava clamping: description of a clinical case. *Trends Med* 2008; 8(4):213-215.

© 2008 Pharma Project Group srl

Silvestro Parziani*, Enrico Mariani**

*U.O. Urologia, Ospedale Foligno

**U.O. Chirurgia, Ospedale Foligno

✉ **Silvestro Parziani**
U.O. Urologia
Ospedale "S. Giovanni Battista"
Via Massimo Arcamone
06034 Foligno -PG-

Figura 2. Toracotomia all'8° spazio intercostale.



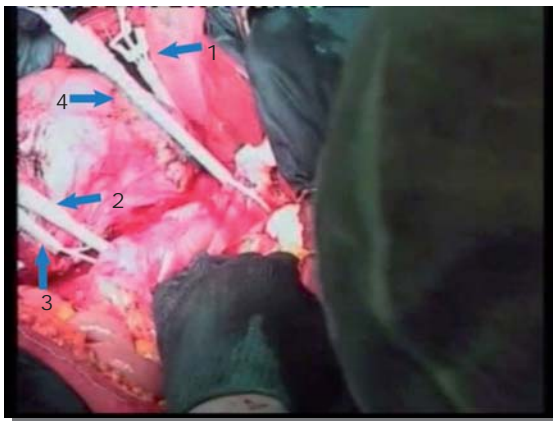
Figura 3. Incisione del diaframma e liberazione della cupola epatica.



Figura 4. Viene circondata la vena cava a livello sottopericardico.



Figura 5. Il quarto ed ultimo tourniquet circonda il peduncolo epatico.



coronario, si pratica un'incisione del diaframma pleurico fino allo iatus cavale (figura 3). Si circonda con la fettuccia di un tourniquet la vena cava a livello sottopericardico (figura 4). Un altro tuornique si applica intorno alla vena renale sinistra. Un altro si dispone intorno alla

Figura 6. Schema della preparazione del campo operatorio.

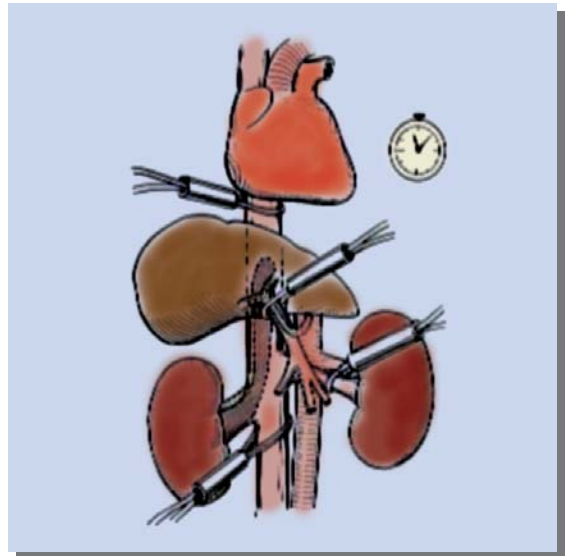


Figura 7. Nefrectomia.



vena cava a livello sottorenale. Infine un quarto circonda il peduncolo epatico (figura 5). Si isola il rene superiormente, posteriormente e medialmente rispetto alla vena cava. Si seziona l'uretere. Viene serrato per primo il tourniquet sottopericardico e, in rapida successione quello cavale, quello renale di sinistra e quello epatico realizzando la classica manovra di Pringle (figura 6). Si incide la vena renale. Non è presente sanguinamento perché il trombo neoplastico la occlude completamente. Si apre la parete della vena cava verso l'alto e si inizia a scollare il trombo dalla parete. Ci si rende conto che l'agibilità del campo operatorio per l'intervento vascolare è ostacolata dalla massa della neoplasia. Si decide quindi di sezionare la vena e di clampare e di sezionare l'arteria ese-

Figura 8. Lussazione del trombo.**Figura 9.** Sutura della vena cava.

guendo la nefrectomia (figura 7). Legatura dell'arteria renale destra.

Si pinza con le dita la parete della cava verso l'alto lussando il trombo ed evidenziando una piccola zona di infiltrazione della parete (figura 8). Dato che i tournique non sono completamente occludenti si campa superiormente la cava con una pinza vascolare. Sezione della piccola zona di infiltrazione e asportazione del trombo. Si applica una grossa pinza di Satinsky e si rimuove la clamp. Si aprono tutti i tournique e si esegue una sutura continua della parete della cava con monofilamento 4/0 (figura 9). Il tempo di chiusura dei tournique è di 21 minuti e quello di sutura della cava di ulteriori 5 minuti.

Il paziente è deceduto per malattia metastatizzata a 3 anni dall'intervento. Gli altri 4 pazienti

affetti da infiltrazione cavale di neoplasia renale sono vivi senza evidenza di ripresa di malattia ad un follow-up medio di 57 mesi (74-43).

Conclusioni

L'intervento di nefrectomia radicale, anche nei casi di infiltrazione della cava da parte della neoplasia, rappresenta l'unica opzione efficace nella cura della malattia.

Le difficoltà tecniche, nei casi di invasione neoplastica massiva della cava, possono essere affrontate con successo se si possiede esperienza chirurgica: anche in queste situazioni l'intervento fornisce risultati soddisfacenti in termini di intervallo libero da malattia e tempo di sopravvivenza. **TiM**

NICETILE[®]

L-acetilcarnitina

Riparare
per riattivare

Prima
iniettabile
Poi
orale

