



Title: Posizionamento di Y-stent autoespandibile in nitiol: case report

Autori: Salio M.; Barisione E.; Ferretti G.*;¹

Tipo: Rapporto breve

Keywords: Y-stent autoespandibile in nitiol;

1. Case report

Maschio di 66 anni, ex impiegato, ex forte fumatore. In anamnesi ipertensione arteriosa e pregressi episodi di flutter atriale, l'ultimo nel 2008 trattato con ablazione.

In data 21/04/2009 abbiamo eseguito broncoscopia flessibile per neoformazione ilare sinistra con adenopatie mediastiniche. L'esame evidenziava paralisi della corda vocale di sinistra e compressione estrinseca del III inferiore della trachea, la TBNA in 4L ha permesso di porre diagnosi di adenocarcinoma polmonare.

Nei mesi successivi è stata somministrata una prima linea terapeutica con CHOP + docetaxel, sospesa dopo due cicli per mancata risposta, utilizzata una seconda linea con erlotinib, anche quest'ultimo sospeso per progressione di patologia.

A novembre 2009 abbiamo eseguito fibrobroncoscopia per dispnea ingravescente. All'ingresso dello strumento si evidenziava dislocazione verso destra della trachea, con riduzione di calibro al III inferiore per compressione estrinseca e infiltrazione della mucosa. Inoltre era evidente ostruzione subtotale del bronco principale di sinistra.

¹ S.C. Malattie dell'Apparato Respiratorio
Az. Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria

* Corresponding author
E-mail: gferretti@ospedale.al.it

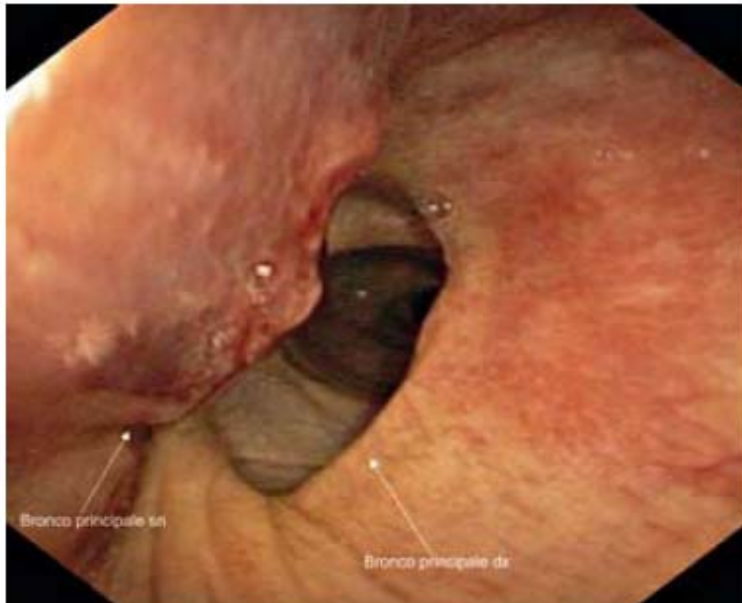


Figura 1. Quadro endoscopico prima del posizionamento di stent.

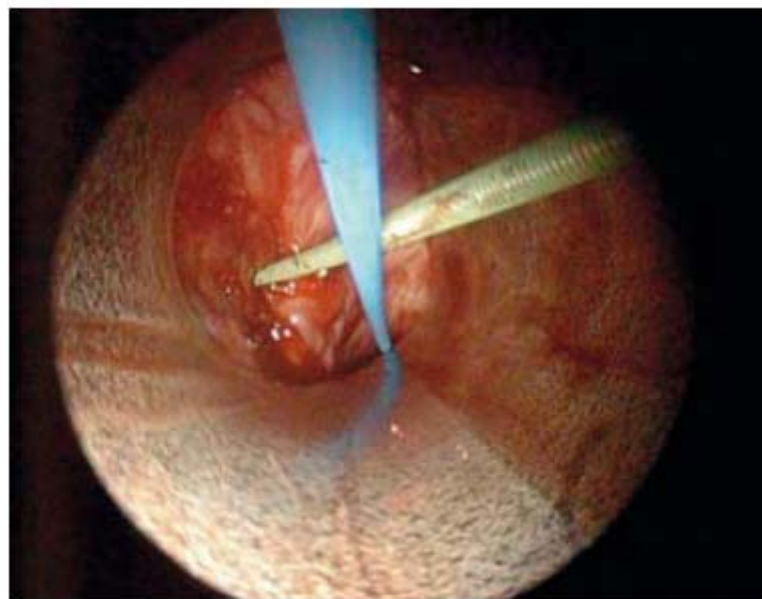


Figura 2. Fili guida inseriti nei due bronchi principali.

La CT dimostrava che il bronco principale sinistro era pervio nel tratto distale. Pertanto abbiamo posto indicazione al posizionamento di Y-stent.

In data 25/11/2009 il paziente è stato sottoposto a broncoscopia rigida in anestesia generale e dopo fotocoagulazione laser, abbiamo posizionato una protesi metallica autoespandibile a Y in nitinol (® Innova Medica S.p.A.).

Il decorso postoperatorio è stato regolare ed il paziente ha riferito un miglioramento della dispnea già nelle ore successive.

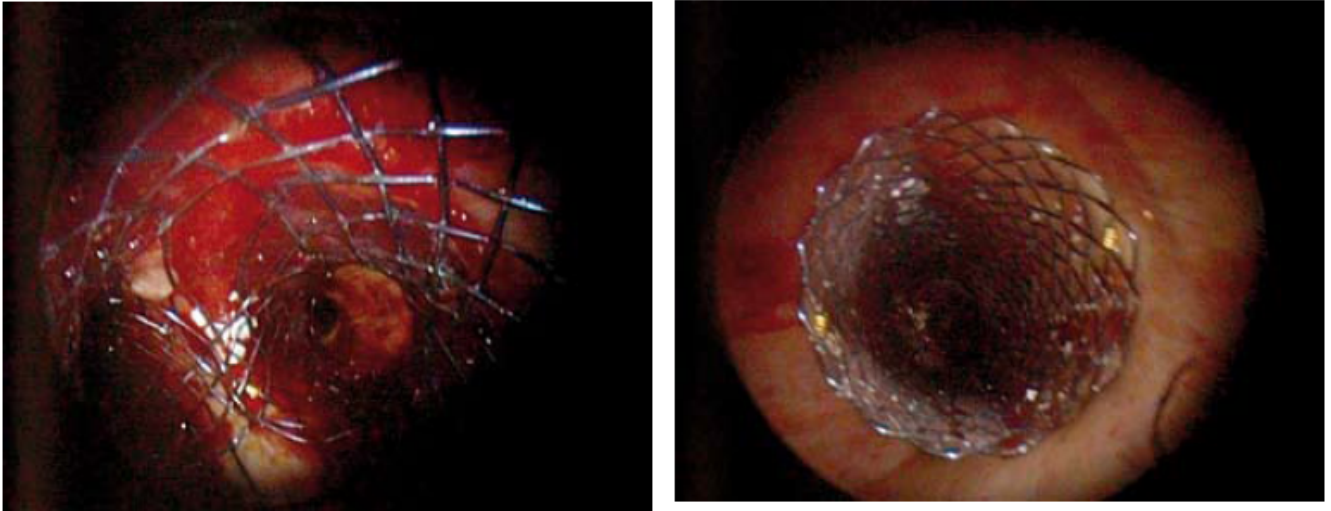


Figure 3-4. immagini endoscopica della protesi in sede.

2. *Discussione*

Le protesi a Y sono da tempo utilizzate nelle neoplasie che coinvolgono il passaggio tracheobronchiale dai centri che praticano l'endoscopia operativa (Dutau et al., 2004; Vonk-Noordegraaf et al., 2001). Fino ad ora sono sempre state utilizzate protesi in silicone di derivazione dalla protesi di Dumon, che necessitano una preventiva ricanalizzazione dei bronchi interessati con la metodica della disostruzione endoscopica laser assistita (Salio e Simonassi, 2007). Nel caso da noi descritto, vi era un'importante dislocazione della trachea verso destra per compressione ed infiltrazione della massa neoplastica; per tale motivo risultava difficile introdurre il broncoscopio rigido all'interno del bronco principale di sinistra che presentava un'eccessiva angolazione rispetto alla trachea.

Abbiamo utilizzato la suddetta protesi a Y metallica, in quanto essa viene posizionata tramite l'utilizzo di fili guida inseriti nei due bronchi principali e pertanto non necessita di preventiva dilatazione degli stessi.

In conclusione la protesi a Y metallica può essere, in casi selezionati, una valida alternativa alla classica Y stent in silicone.



Figura 5. Rx torace dopo posizionamento dello stent.

Bibliografia

Dutau H, Toutblanc B, Lamb C, et al. *Use of the Dumon Y-stent in the management of malignant disease involving the carina: a retrospective review of 86 patients.* Chest 2004;126:951-8.

Vonk-Noordegraaf A, Postmus PE, Sutedja TG. *Tracheobronchial stenting in the terminal care of cancer patients with central airways obstruction.* Chest 2001;120:1811-4.

Salio M, Simonassi C. *Protesi tracheo-bronchiali.* In Casalini AG, eds. *Pneumologia Interventistica.* Milano: Springer-Verlag Italia 2007, pp. 407-424.