# Eviscerazione pelvica per cancro

F. Dumont, E. Thibaudeau, L. Benhaïm, D. Goéré

*Le eviscerazioni pelviche per cancro sono interventi tecnicamente complessi, tanto per l'exeresi quanto per la ricostruzione. Queste pelvectomie sono giustificate solo con un obiettivo curativo, attraverso l'ottenimento di una resezione completa, ampia, monoblocco e con margini sani (R0), e sono destinate a pazienti in buone condizioni generali. Questi interventi richiedono un bilancio preoperatorio accurato e completo e una perfetta conoscenza dell'anatomia pelvica, delle modificazioni locali indotte dal tumore e dai trattamenti precedenti e della prognosi della malattia. Essi fanno ricorso a tecniche di resezione oncologica e a tecniche urologiche, ginecologiche, digestive e plastiche riparative. Queste eviscerazioni sono all'origine di un'importante morbimortalità e di sequele funzionali che possono essere limitate con tecniche di ricostruzione d'organo e di riempimento pelviperineale.*

*© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.*

**Parole chiave:** Pelvectomia; Cancro ginecologico; Cancro del retto

*Struttura dell'articolo*


- **Introduzione** 1
- **Definizioni** 2
- **Anatomia chirurgica pelvica** 2
  - Piani mediani 3
  - Piani laterali 3
- **Indicazioni** 3
  - Criteri di selezione dei pazienti 3
  - Bilancio preoperatorio 4
- **Preparazione del paziente** 4
- **Installazione e via d'accesso del paziente** 4
- **Particolarità tecniche delle pelvectomie** 5
  - Difficoltà tecniche 5
  - Tempo operatorio comune 6
- **Tecniche di exeresi** 6
  - Pelvectomie parziali 6
  - Pelvectomie totali 12
  - Tecnica di aumento dei margini 13
- **Tecniche supplettive delle funzioni d'organo** 15
  - Ricostruzione della filiera digestiva 16
  - Ricostruzione della filiera urinaria 16
  - Ricostruzione della filiera sessuale vaginale 18
- **Trattamento della cavità pelviperineale** 19
  - Tecniche di riempimento 19
  - Tecnica di esclusione 22
- **Risultati** 22
  - Morbimortalità 22
  - Risultati oncologici 22
- **Conclusioni** 22


## Introduzione

Le eviscerazioni pelviche o pelvectomie sono definite dalla resezione di almeno due organi pelvici e sono o parziali nella donna o totali. Esse sono destinate ai cancri primitivi localmente avanzati T3-T4, ai tumori pelvici persistenti o recidivanti di origine ginecologica, digestiva e urinaria e alle recidive locoregionali pelviche. Questi tumori localmente avanzati, indipendentemente dal tumore primitivo, e sono spesso metastatici a distanza o a livello linfonodale, con invasione delle strutture pelviche (ossa, pavimento pelvico o perineo) [1].

In caso di tumore isolato, l'obiettivo chirurgico deve essere curativo, attraverso l'ottenimento di margini sani R0, senza interruzione mediante una resezione ampia monoblocco.

Questi interventi sono difficili e frequentemente eseguiti su un terreno irradiato e sono, quindi, responsabili di un'importante morbimortalità [2] e di sequele funzionali. L'indicazione chirurgica si pone in riunione di concertazione multidisciplinare dopo un'informazione chiara del paziente. Un bilancio preoperatorio esaustivo deve escludere le controindicazioni chirurgiche, rappresentate dalle estensioni locoregionali ossee e/o vasculonervose inoperabili e dalle estensioni metastatiche, nonché le controindicazioni legate alle condizioni generali del paziente.

Le exeresi in occasione di una pelvectomia sono complesse e impongono delle precise conoscenze anatomiche della pelvi e delle tecniche di chirurgia oncologica, digestiva, ginecologica, urologica o, anche, ortopedica e sono realizzate idealmente in un contesto multidisciplinare esperto, per ridurre il rischio di resezione incompleta, la morbilità e le sequele funzionali. Queste sequele funzionali devono essere limitate con una gestione che comprenda degli stomaterapisti, degli psicologi e degli infermieri esperti nelle patologie tumorali complesse.



Volume 23 > n°1 > marzo 2017
http://dx.doi.org/10.1016/S1283-0798(16)81865-3

Questi interventi sono, quindi, rivolti a pazienti in buone condizioni generali, con un obiettivo curativo che impone una resezione completa monoblocco con margini sani (R0). Sommando tutte le eziologie, il tasso di sopravvivenza a cinque anni varia dal 15% al 60% in assenza di metastasi a distanza.

## ■ Definizioni

La pelvi può essere suddivisa in tre compartimenti [1]. Il compartimento anteriore corrisponde al sistema urinario (uretere, vescica, prostata), il compartimento medio esiste solo nelle donne e riguarda il canale del parto (annessi, utero, vagina) e il compartimento posteriore è relativo alla filiera digestiva (retto, ano). Una pelvectomia reseca almeno due compartimenti e si definisce secondo il numero (resezione totale o parziale), la sede (posteriore o anteriore) e il livello (sopra- o infraelevatore) degli organi asportati.

La pelvectomia totale (PT) reseca tutti gli organi del piccolo bacino, vale a dire retto, vescica e prostata negli uomini e retto, vescica e utero nelle donne (Figg. 1, 2).

Le eviscerazioni pelviche sono definite parziali se resecano solo due dei tre compartimenti femminili; riuniscono le pelvectomie anteriori, che incorporano la vescica e l'utero (Fig. 3), e le pelvectomie posteriori, che comprendono il retto e l'utero (Fig. 4). Una pelvectomia può anche essere detta parziale se un organo pelvico è asportato parzialmente; la vescica è il miglior esempio di una possibile resezione parziale.

L'eviscerazione pelvica è sopraelevatoria in caso di conservazione del pavimento pelvico ed è infraelevatoria in caso di resezione (parziale o totale) del pavimento pelvico (Figg. 1-4).

Queste exeresi possono essere allargate alle strutture ossee posteriori del bacino (sacro sotto S2 e coccige) e alle strutture vascolonervose pelviche laterali.

Le eviscerazioni pelviche possono essere classificate in sopraelevatorie e infraelevatorie con vulvectomia ed essere anteriori, posteriori, totali o estese.

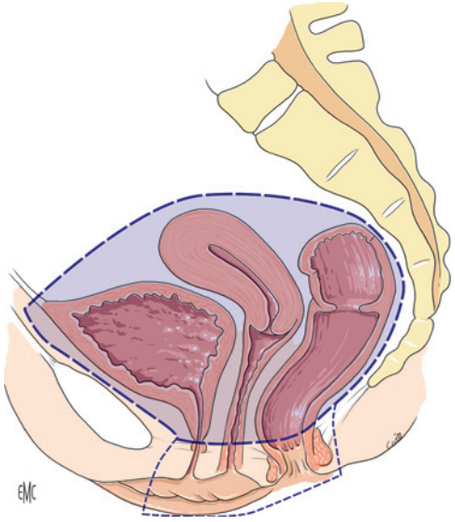


**Figura 1.** Pelvectomia totale nella donna.

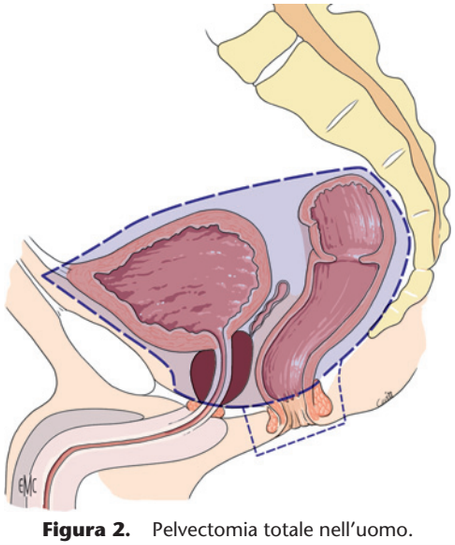


**Figura 2.** Pelvectomia totale nell'uomo.

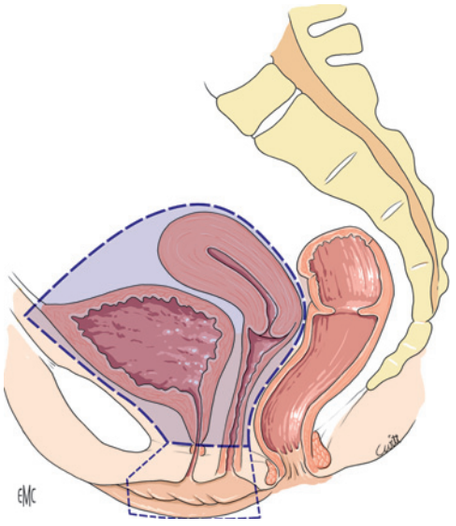


**Figura 3.** Pelvectomia anteriore nella donna.

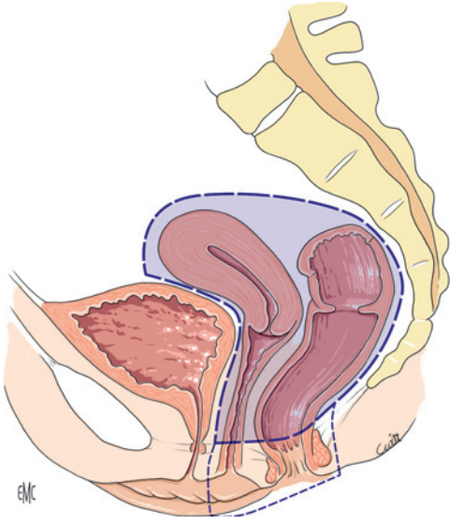


**Figura 4.** Pelvectomia posteriore nella donna.

## ■ Anatomia chirurgica pelvica

La conoscenza dei vari piani anatomici chirurgici pelvici consente una dissecazione facilitata, utilizzando piani vergini di dissecazione anteriore, e di ottenere dei margini di resezione sani. I vari piani disponibili, posteriori e laterali, sono mostrati schematicamente nella Figura 5.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8725544

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8725544

Daneshyari.com