

36° CONGRESSO
NAZIONALE SICT



LA FINESTRA PERICARDIO-PERITONEALE PER IL TRATTAMENTO DEI VERSAMENTI PERICARDICI MALIGNI

Francesco Petrella, MD, PhD
Divisione di Chirurgia Toracica
Istituto Europeo di Oncologia

Dipartimento di Oncologia ed Emato-oncologia
Università degli Studi di Milano

Mantova, 4 ottobre 2018



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



IEO
Istituto Europeo di Oncologia

FISIOPATOLOGIA

In condizioni fisiologiche il pericardio contiene 20 – 50 ml di liquido pericardico

Il versamento pericardico è un accumulo patologico di liquido all'interno del pericardio

Puo' essere dovuto ad un coinvolgimento metastatico del pericardio, patologie infiammatorie o infettive, complicanze di trattamenti anti-neoplastici o – raramente – a tumori primitivi del pericardio

SCOPI DEL TRATTAMENTO

Garantire un drenaggio del versamento completo e permanente

Minimizzare i rischi ed il discomfort per il paziente

Offrire sufficiente materiale per studio citologico, istologico e microbiologico



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



IEO
Istituto Europeo di Oncologia

OPZIONI TERAPEUTICHE CHIRURGICHE

9. To do and not to do messages from the pericardium guidelines

	Class ^a	Level ^b
Recommendation for management and therapy of pericardial effusion		
Pericardiocentesis or cardiac surgery is indicated for cardiac tamponade or for symptomatic moderate to large pericardial effusions not responsive to medical therapy and for suspicion of unknown bacterial or neoplastic aetiology	I	C
A triage of patients with pericardial effusion is recommended (see Figure 3)	I	C
It is recommended to target the therapy of pericardial effusion according to the aetiology	I	C

2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases
The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC)
Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



IEO
Istituto Europeo di Oncologia

OPZIONI TERAPEUTICHE CHIRURGICHE

Drenaggio pericardico (+ eventuali trattamenti endocavitari)

Finestra pericardica subxifoidea (pericardiostomia)

Pericardiectomia

Finestra pleuro – pericardica

Finestra pericardio - peritoneale

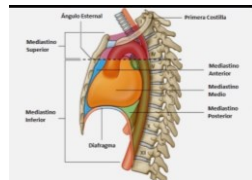
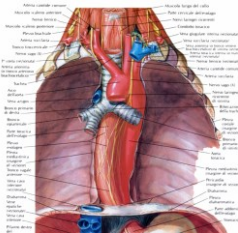


OPZIONI TERAPEUTICHE

Il primo a proporre l'approccio sub-xifoideo per il drenaggio della cavità pleurica fu il chirurgo francese Dominique-Jean Larrey (*Beaudéan*, 8 luglio 1766 – *Lione*, 25 luglio 1842)



FINESTRA PERICARDIO - PERITONEALE



FINESTRA PERICARDIO - PERITONEALE



Figure 1 Subxiphoid approach to the pericardium (intraoperative view).



Figure 2 Preoperative CT scan showing pericardial and right pleural effusion.



MATERIALI E METODI

20 pazienti consecutivi in un periodo di 10 anni

Procedure concomitanti: 11

5 Talcaggi pleurici bilaterali
5 Talcaggi pleurici monolaterali
1 Biopsia sec. Daniels

Table 1 Clinicopathological features of the study population (continuous variables)

Variable	N (%)
Sex	
Female	9 (45.0)
Male	11 (55.0)
Neoplasia	
Lung cancer	14 (70.0)
Breast cancer	3 (15.0)
Ovarian cancer	1 (5.0)
Renal cancer	1 (5.0)
Melanoma	1 (5.0)
Lung ADC molecular state (n=16)	
EGFR	3
ALK	3
ROS1	0
Met type	3
Unknown	5
Effusion cytology	
Negative	7 (35.0)
Positive	8 (40.0)
Not performed	5 (25.0)
Pericardial histology	
Negative	7 (35.0)
Positive	8 (40.0)
Not performed	5 (25.0)

RISULTATI

Table 2 Clinicopathological features of the study population (continuous variables)

Variable	N	Mean $\pm$ SD	Min-max
Age at surgery, years	20	62.7 $\pm$ 11.9	29-81
Mean ejection fraction, %	17	60.2 $\pm$ 9.2	38-70
Mean telediastolic volume, mL	15	87.9 $\pm$ 33.2	48-175
Drained pericardial effusion volume, mL	13	548.5 $\pm$ 168.4	250-780
Duration of surgery, minutes	20	78.7 $\pm$ 26.7	38-126
Length of hospital stay	19	4.4 $\pm$ 1.6	2-7

SD, standard deviation.

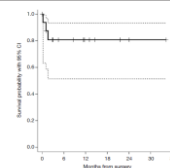


Figure 3 Overall survival estimate

Follow up mediana: 11.4 mesi
Follow up: 34 mesi

OS: 80.8% (51.4-93.3)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



RISULTATI

Complicanze*: 5 (25%)

3 (15%) fibrillazione atriale (Minor, Grade I)

1 (5%) insuff. ventilatoria con accesso in UTI e NIV (Major, Grade IIIa)

1 (5%) sanguinamento gastrico e decesso entro 30 gg. (Mortality, Grade V);

*Thoracic Morbidity and Mortality (TM&M) classification system
Ivanovic J, et al. Evaluating the reliability and reproducibility of the Ottawa Thoracic Morbidity and Mortality classification system. Ann Thorac Surg 2011;91:387-93.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



DOMANDA APERTA

Finestra pericardio – peritoneale o pleuro – pericardica ?

CONCLUSIONE

La finestra pericardio – peritoneale è una procedura sicura ed efficace nel trattamento del versamento pericardico maligno

E' un trattamento ideale nei pazienti con prognosi a breve termine favorevole

Nei pazienti a prognosi a breve termine sfavorevole, il drenaggio pericardico può rappresentare l'opzione preferibile



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



IEO
Istituto Europeo di Oncologia



Grazie



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



Francesco Petrella, MD Ph D
francesco.petrella@ieo.it
francesco.petrella@unimi.it