

#### O05.4

### TRAPIANTO DI POLMONE DA GRAFT CON BRONCO TRACHEALE: ASPETTI TECNICI E REVISIONE DELLA LETTERATURA

P. Mendogni\*<sup>[1]</sup>, L. Rosso<sup>[1]</sup>, D. Tosi<sup>[1]</sup>, A. Palleschi<sup>[1]</sup>, M. Montoli<sup>[1]</sup>, A.V. Mariolo<sup>[1]</sup>, F. Damarco<sup>[1]</sup>, M. Cattaneo<sup>[1]</sup>, V. Rossetti<sup>[2]</sup>, M. Nosotti<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup>U.O. Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, <sup>[2]</sup>U.O. Broncopneumologia - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano

**Introduzione:** La presenza di anomalie anatomiche a livello della trachea e dei bronchi principali rappresenta una condizione rara e spesso riscontrata occasionalmente, con un'incidenza dello 0,1-0,5%. In letteratura vengono riportati solo 4 casi di trapianto polmonare bilaterale sequenziale in cui nel donatore sia presente un bronco tracheale e soltanto in uno di questi casi viene descritta l'esecuzione di una segmentectomia apicale, dopo impianto, per permettere l'anastomosi bronchiale. L'approccio da seguire in tali situazioni risulta ancora controverso.

**Metodologia:** Viene riportato un caso di trapianto polmonare bilaterale in paziente affetta da fibrosi cistica, da donatore portatore di bronco tracheale superiore destro emergente a circa 2 anelli dalla carena tracheale. Dopo l'impianto del polmone sinistro, veniva eseguita su banco una resezione anatomica del segmento apico-dorsale destro con sacrificio del bronco accessorio, con successivo impianto del graft destro con tecnica standard.

**Risultati:** L'intervento è risultato esente da eventi avversi ed il tempo operatorio sovrapponibile a quello della nostra casistica. L'immediato decorso post-operatorio si è svolto in modo regolare con rapido svezzamento respiratorio. Non si sono verificate stenosi o deiscenze anastomotiche, nè perdite aree prolungate. Ad otto mesi dal trapianto la paziente è in discrete condizioni generali, in assenza di rigetto.

**Conclusioni:** Il caso descritto dimostra la fattibilità tecnica di resezione bronchiale e segmentectomia del graft su banco. Tale procedura è risultata essere un ottimo espediente per permettere l'impianto del polmone in assenza di rischi intraoperatori e di complicanze post-operatorie.