

Tecnica mininvasiva nello svuotamento degli encondromi

Mini-invasive incision in the complete removal of the simple enchondromas

GRANDIS C., PASQUALINI M., BASSI F.

Comunicazione presentata al XXXVII Congresso nazionale S.I.C.M., Treviso, 22-25 settembre 1999

Parole chiave: encondroma, miniincisione

Key words: enchondroma, mini-incision

SUMMARY

The Authors believe that within the parameters of radical oncological surgery, the complete removal of the simple enchondromes with a mini-invasive incision is possible. An X-ray machine is essential to ensure "de visu" the precise access for the complete removal of any recess from the neoplastic cavity. This is shown through the treated cases and their results.

INTRODUZIONE E SCOPO DEL LAVORO

La ricerca di metodiche sempre meno invasive nel trattamento delle diverse patologie riguardanti la mano, siano esse di natura traumatica, infiammatoria, degenerativa, neoplastica, ecc., impone ai chirurghi un sempre più accurato studio sia delle possibili sedi da trattare sia degli strumenti più idonei per un miglior approccio chirurgico.

Se, per quanto riguarda le problematiche tecniche, l'ausilio di mezzi ottici adatti, strumentari costituiti ad hoc e l'esercizio chirurgico quotidiano permettono un raggiungimento qualitativo ottimale nel trattamento di queste patologie, il problema che deve essere posto in primo piano, a nostro avviso, è quello di individuare con estrema precisione quali patologie possono o meno avvantaggiarsi dall'utilizzo di queste metodiche.

In quest'ottica, è stato da noi affrontato il problema del trattamento con tecnica mininvasiva degli encondromi della mano (1).

Fin dal gennaio 1998, presso la sezione di chirurgia della mano dell'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano, abbiamo trattato gli encondromi della mano mediante uno svuotamento semplice e successivo lavaggio con acqua ossigenata (2) della cavità residua utilizzando le tradizionali ampie vie di accesso onde consentire una completa visione del campo operatorio nella convinzione che questo avrebbe potuto fornire una migliore garanzia per l'ablazione completa del tumore (3-4).

Pur continuando, nella maggior parte dei casi, ad utilizzare questa metodica, in alcuni casi selezionati (in base all'estensione, localizzazione, età, esigenze lavorative, ecc.), è stato proposto uno svuotamento semplice e lavaggio con H₂O₂ dell'encondroma mediante tecnica mininvasiva, la valutazione dei risulta-

ti ottenuti e dei relativi vantaggi e svantaggi che la tecnica chirurgica ha evidenziato, rappresentano lo scopo di questo lavoro.

MATERIALI E METODO

Dal 1990 ad oggi, presso la Sezione Autonoma di Chirurgia della Mano dell'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano sono stati trattati 68 casi di encondroma della mano mediante svuotamento semplice.

Dal settembre del 1998 abbiamo inoltre trattato con metodica mininvasiva 5 casi di encondroma semplice delle dita della mano.

Di questi, 3 maschi e 2 femmine, 2 presentavano frattura patologica, mentre gli altri 3 erano giunti casualmente alla nostra osservazione.

Le falangi interessate riguardavano: la ungueale del pollice (una) e dell'anulare (una), quella intermedia del medio (due), quella basale del mignolo (una).

Il follow up andava da un minimo di 3 ad un massimo di 24 mesi.

La mano destra era interessata in tre casi, la sinistra in due (Tab. 1).

Tabella 1

Casi trattati	5
Maschi	4
Femmine	1
Lato destro	3
Lato sinistro	2
I falange	2
II falange	1
Falange ungueale	2
Follow up mesi	4/20

TECNICA CHIRURGICA

La tecnica chirurgica da noi utilizzata può essere così schematizzata:

- 1) Valutazione repere di ingresso (Fig. 1)
- 2) Minincisione cutanea nella zona di introduzione del cucchiaino (Fig. 2).
- 3) Verifica mediante fluoroscopia della corretta posizione del cucchiaino nella zona neoplastica (Fig. 3)
- 4) Svuotamento del materiale neoplastico (Fig. 4)
- 5) Lavaggio con H₂O₂ della cavità ossea residua mediante comune ago da siringa o piccolo catetere (Fig. 5).
- 6) Lavaggio finale con rifamicina.

Nel primo caso trattato, si è quindi proceduto ad ampliamento della via chirurgica per poter verificare

la reale completa pulizia della cavità neoplastica, mentre nel secondo caso la verifica è stata condotta tramite indagine TAC (Fig. 6).

L'accertata completezza dello svuotamento del tumore ci ha confermato la possibile effettuazione della tecnica e la sua validità in altri casi analoghi accuratamente selezionati.

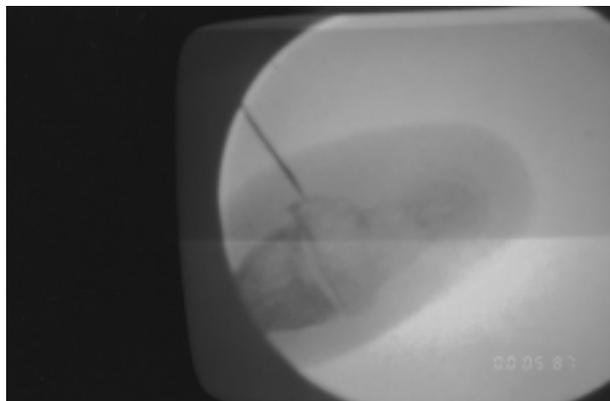


Fig. 1 - Repere per l'ingresso nel focolaio neoplastico.



Fig. 2 - Miniincisione cutanea.

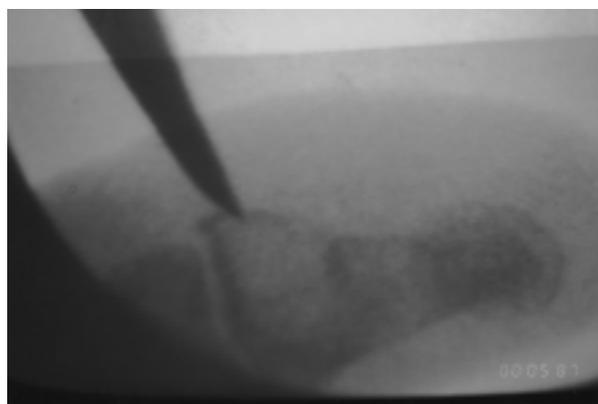


Fig. 3 - Verifica radioscopica della corretta posizione.

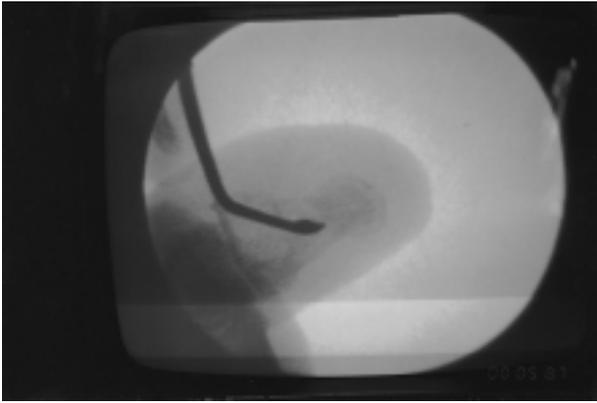


Fig. 4 - Svuotamento del materiale patologico.



Fig. 5 - Lavaggio con acqua ossigenata della cavità residua.



Fig. 6 - Immagine TAC dimostrante il completo svuotamento della cavità neoplastica.

RISULTATI

In nessuno dei pazienti si sono verificate complicanze settiche e/o flogistiche, la guarigione clinica si è verificata nei normali tempi medi di guarigione (20 settimane), sino ad ora, in nessun caso si sono osservate recidive e/o trasformazioni sarcomatose (5).

CONCLUSIONI

La metodica presentata sembra poter essere estesa in tutti i pazienti affetti da encondroma semplice delle dita della mano in quanto di semplice attuazione, economica (non richiede strumentari particolari), facilmente effettuabile anche in anestesia locale e consente un rapido recupero funzionale.

Requisito indispensabile per l'attuazione della metodica è quello di possedere un apparecchio di fluoroscopia "portatile" per la verifica dei vari tempi chirurgici, questo costituisce inoltre (a nostro avviso) l'unico svantaggio della metodica in quanto costringe l'operatore ad una esposizione a radiazioni (seppur estremamente limitata) durante alcune fasi dell'intervento.

La metodica esposta, seppur con le dovute verifiche date da una casistica obbligatoriamente più ampia, costituisce a nostro avviso, una valida alternativa alle tecniche tradizionali (6-7-8) riducendo sia l'impegno chirurgico, sia l'impegno anestesilogico che i tempi di recupero; richiede ovviamente un'accurata pianificazione pre-operatoria per individuare quali localizzazioni potrebbero giovare realmente dell'utilizzo di questa metodica.

RIASSUNTO

Pur restando nei canoni della chirurgia oncologica radicale, gli Autori ritengono possibile lo svuotamento completo degli encondromi semplici con via d'accesso miniinvasiva. Fondamentale è disporre di un mezzo radioscopico che assicuri "de visu" l'accesso mirato alla cavità neoplastica e lo svuotamento completo di ogni suo recesso. Vengono illustrati i casi trattati e i loro risultati.

BIBLIOGRAFIA

1. CAMPANACCI M: I tumori delle ossa e delle parti molli. Auolo Gaggi ed., 1982.
2. IOANNIS I, DE GROOT H: Cytotoxicity of nitric oxide in Fu5 rat hepatoma cells: evidence for co-operative with hydrogen peroxide. *Biochem J* 296: 341-345, 1993.
3. BASSI F, GRANDIS C, CERIZZA C, SACCHI G: Lo svuotamento semplice nel trattamento dei condromi della mano. *Riv Chir Riab Mano Arto Sup* XXXI (1): 65-68, 1994.

4. CATALANO F, FANFANI F, TACCARDO G, PAGLIEI A: Trattamento chirurgico dei condromi della mano mediante semplice escissione. *G It Ortop Traumat* 1: 23-28, 1994.
5. GUIDO G, MAFFEI G, CHIELLINI F: Degenerazione sarcomatosa di un condroma solitario della mano. *Riv Chir Mano* 3: 471-475, 1982.
6. D'ARIENZO M, GAUDENZI G, ALLEGRA M: I condromi della mano (revisione clinico radiografica a distanza di 45 trattati chirurgicamente. *Riv Chir Mano* 3: 527-532, 1981.
7. DE SANTIS E, CATALANO F, MICELI C: I condromi solitari della mano. *Riv Chir Mano* 2: 249-256, 1979.
8. SCHIAVONE A.M., PRINZIVALLI A: I condromi della mano. Trattamento chirurgico e risultati. *Riv Chir Mano* 3: 427-430, 1980.

Dott. Ferruccio Bassi
Istituto Ortopedico Galeazzi
Via Galeazzi 4
20161 MILANO