



PSDTA Esofago

Allegato 4 : Tecniche chirurgiche

Anno di pubblicazione 2023

Principi del trattamento chirurgico (1-3): il miglioramento delle tecniche di stadiazione, l'accurata selezione dei pazienti, la gestione della patologia in centri di riferimento con chirurghi esperti e le cure peri- e postoperatorie hanno portato a significativi miglioramenti in termini di mortalità, di morbidità e di risultati oncologici.

Per quanto riguarda i tipi di intervento esistono diverse tecniche che vengono applicate essenzialmente in base alla sede del tumore. Gli interventi chirurgici standard sono l'esofagectomia transtoracica in due tempi che prevede un duplice accesso (prima addominale poi toracico destro, intervento sec. Ivor-Lewis) e l'esofagectomia transtoracica in triplice accesso (prima toracico destro e, successivamente, addominale e cervicale sinistro, intervento sec. Mc Keown).

Il primo approccio viene applicato per il trattamento dei tumori del cardias classificati come di tipo 1 e 2 secondo Siewert e prevede, come sostituto esofageo, lo stomaco tubulizzato o, in alternativa, l'intestino tenue. Il secondo approccio è utilizzato per il trattamento dei tumori dell'esofago toracico e per quelli dell'esofago cervicale e prevede, come sostituto esofageo, l'utilizzo dello stomaco o, in alternativa del colon o dell'intestino tenue.

Entrambe le metodiche descritte possono essere effettuate con tecnica "open" o mininvasiva (laparo e toracoscopica, eventualmente con assistenza robotica) e, infine, con metodo "ibrido" che prevede la combinazione tra modalità open e mininvasive.

I tumori del cardias classificati come Siewert 2, in casi selezionati di neoplasia iniziale ed in particolare nei pazienti "fragili", possono essere trattati, nel rispetto dei criteri di radicalità oncologica, con un approccio esclusivamente addominale che prevede la gastrectomia totale e l'esofagectomia distale associate a una linfadenectomia estesa alle stazioni mediastiniche inferiori.

Un'altra procedura chirurgica possibile è l'esofagectomia transiatale, che consiste in un approccio addominale ed in uno cervicale con il confezionamento di anastomosi al collo. Questa tecnica avrebbe il vantaggio di minori complicanze postoperatorie in quanto non prevede la toracotomia, ma non consente una linfadenectomia toracica, quindi dovrebbe essere utilizzata solamente per il trattamento dei tumori del tratto esofageo distale non avanzati e in pazienti "fragili".

La linfadenectomia è parte integrante del trattamento chirurgico di queste neoplasie. Le stazioni interessate sono quelle cervicali, mediastiniche e della parte superiore della cavità addominale. L'estensione della linfadenectomia deve essere pianificata in ogni singolo paziente tenendo in considerazione la sede, le dimensioni della neoplasia e la stadiazione preoperatoria.