

CAPITOLO 8

LA CRIOTERAPIA COME TRATTAMENTO ANTIEMORRAGICO O SOLIDIFICANTE DEI TUMORI OSSEI

La crioterapia può anche essere eseguita a scopo antiemorragico nell'asportazione intralesionale di tumori ipervascolarizzati sia primitivi (TCG, Ependimoma, Emangioendotelioma etc) che secondari (Metastasi da Tiroide. Metastasi da Carcinoma Renale, Plasmocitoma etc) di grande volume, con espansione extraossea notevole e soprattutto in sedi anatomiche ad alto rischio (bacino, sacro, cingoli). (casi 1-9)

La crioterapia può anche essere utile per solidificare una neoplasia a contenuto mucoide, liquido o mixomatoso e facilitare la sua asportazione. (caso 5). Oltre a controllare il sanguinamento, l'asportazione, anche se intralesionale, avviene con scarsa contaminazione dei tessuti vicini e con cellule devitalizzate.

La procedura può essere eseguita sia con tecnica "puring" sia con le criosonde. I vantaggi e gli svantaggi delle due tecniche sono riportati nel capitolo "Tecnica chirurgica", mentre i vari tempi operatori sono illustrati in dettaglio nel caso 1 (tecnica a versamento) e nel caso 2 (tecnica con criosonde).

In questo ambito l'introduzione delle criosonde ha permesso di :

- 1) Estendere il trattamento anche a tumori intraaddominali (Caso5) o della piccola pelvi (Caso7)
- 2) Il trattamento con criosonde può essere associato facilmente ad altre tecniche di sterilizzazione cellulare o di emostasi (Caso7)
- 3) Posizionare più facilmente il paziente sul letto operatorio e aggredire la massa senza rischi di pericolosi stravasi di azoto liquido. (Caso 6)
- 4) Di evidenziare sotto controllo della vista o sotto ampliscopio l'estensione della ice ball(Caso6)
- 5) In caso di emergenza intraoperatoria con sanguinamento importante da parte di un tumore molle e fragile che si rompe e sanguina durante le manovre estrattive, di solidificare rapidamente la massa arrestando contemporaneamente le perdite ematica permettendo di completare le manovre chirurgiche necessarie (Caso4)
- 6) Le crio sonde, di solito di grandi dimensioni, vengono inserite a raggiera dalla periferia verso il centro del tumore. Eseguiti i due cicli di freeze-thaw ma con il tessuto ancora congelato esse possono venire utilizzate come leve o joi-stick per facilitare il distacco della massa tumorale (Caso2)
La ricostruzione può: non essere necessaria (ala iliaca, Caso 8) ; giovare spesso del cemento con(Caso3)o senza protesi (Caso2); ricorrere a protesi modulari in immediato (Caso 4) o in differita (Caso 9).