



PSDTA Mesotelioma

Allegato 4 : Approccio toracoscopico

Anno di pubblicazione 2023

La biopsia nel sospetto di MP deve essere eseguita in plurime sedi del cavo pleurico (almeno 3 sedi differenti se fattibile, ciascuno inviato separatamente al patologo e con indicazione della sede prelevata). Deve produrre campioni di tessuto che si estendano il più possibile allo stroma subpleurico.

La VATS è superiore a tutte le altre procedure endocavitarie (cfr pleuroscopia medica) nella possibilità di completa ispezione del cavo pleurico e gioca quindi anche un ruolo stadiativo della malattia. Dal momento che il MP è caratterizzato da una forte tendenza alla disseminazione attraverso i tramiti chirurgici, la VATS dovrebbe essere effettuata con accesso singolo e a livello di uno spazio intercostale che possa essere compreso in una regione passibile di exeresi in caso di successiva chirurgia. Nei casi di malattia in cui non sia possibile accedere al cavo pleurico per mancanza di versamento o in caso di performance status compromesso del paziente, sono accettabili biopsie percutanee TAC – o eco – guidate con tru-cut (possibilmente, con aghi 16-18 G) o biopsie incisionali della pleura in mini-toracotomia.