

# REGIONE PRESACRALE

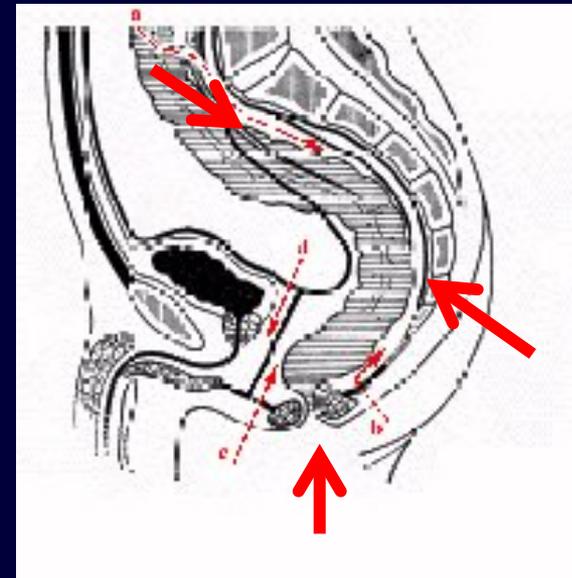
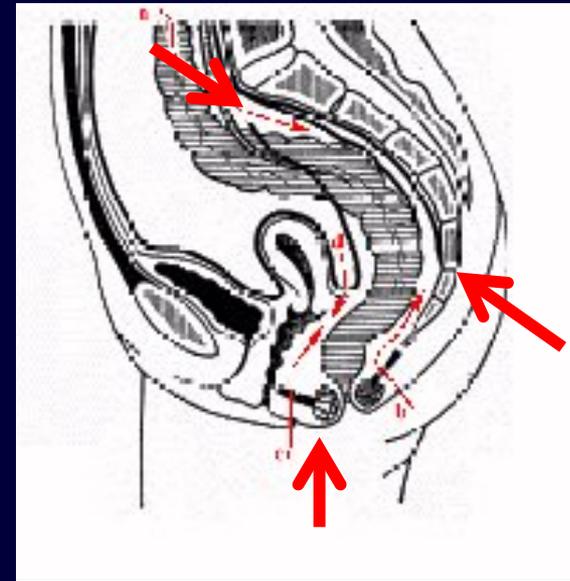


# APPROCCIO ALLA REGIONE PRESACRALE

DAL BASSO TRANSPERINEALE

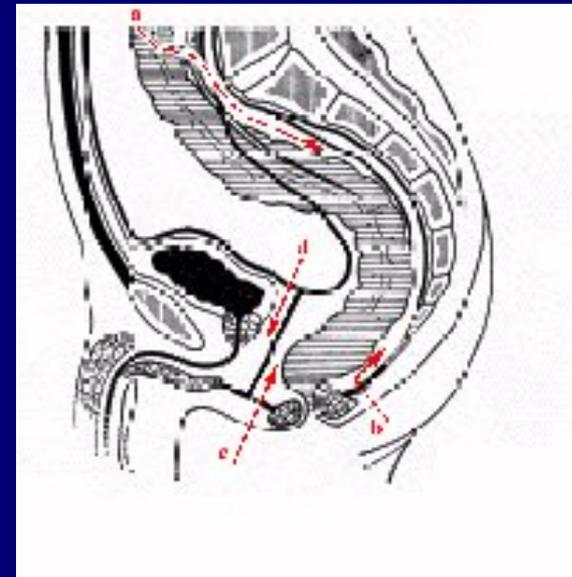
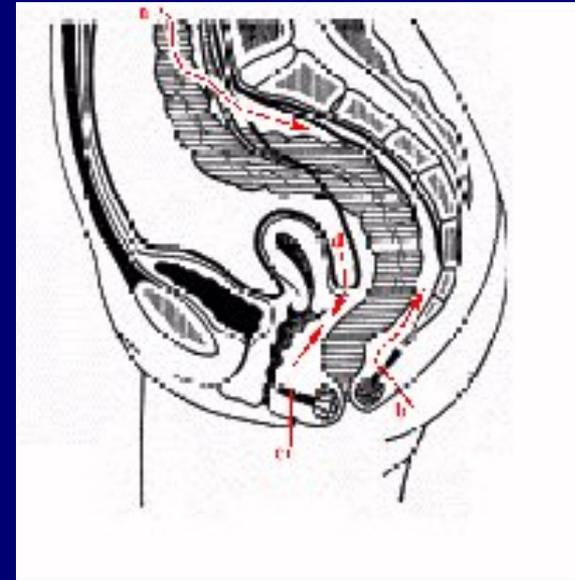
DALL'ALTO TRANSPERITONEALE

DAL DIDIETRO TRANS-SACRALE



# REGIONE PRESACRALE

*Zona di  
rimaneggiamento  
embrionale  
attraversata da vasi  
e da nervi*



# TUMORI REGIONE PRESACRALE

*80% delle formazioni patologiche insorte in questa regione anatomo-topografica sono benigne, di origine embrionale:*

- *Amartomi cistici*
- *Teratomi cistici*
- *Teratomi solidi (potenzialità maligna)*
  
- *Il cordoma è il più frequente tumore primitivo, retrorettale, maligno ed entra in diagnosi differenziale con il sarcoma, il tumore a cellule giganti, ma soprattutto le metastasi che costituiscono la neoplasia in assoluto più comune a livello del sacro*
  
- *Altri istotipi: lipomi, neurinomi, schwannomi, carcinoide, ecc..*

# TUMORI REGIONE PRESACRALE

## *Caratteristiche salienti del cordoma*

- *localizzato sulla linea mediana dell'asse neurale; origina da residui della notocorda*
- *nel 60% dei casi localizzato nella regione presacrale*
- *altra localizzazione quella sfeno-occipitale*
- *epoca media di insorgenza intorno ai 60 anni*
- *appare come lesione osteolitica spesso di notevoli dimensioni con calcificazioni all'interno nel 30% dei casi*

# TUMORI REGIONE PRESACRALE

*Più spesso tumori benigni ed in ogni caso a crescita lenta.*

*Diagnosi:*

- nelle forme asintomatiche è fortuita, incidentale in corso di esami eseguiti per altri motivi*
- nelle forme sintomatiche, a causa di sindrome dolorosa aspecifica, disturbi compressivi sulle strutture circostanti, dolori pelvici o agli arti inferiori, febbricola, manifestazioni di incontinenza urinaria e/o fecale, defecazione ostruita, tenesmo rettale, ostruzione vaginale e distocia in donne in età fertile*

# TUMORI REGIONE PRESACRALE

*La doppia incontinenza fecale ed urinaria , l'insorgenza di disfunzioni dell'attività sessuale, si possono verificare quando il tumore interessa le radici nervose emergenti da S2 in sù.*

*L'incontinenza può anche insorgere dopo l'intervento chirurgico di exeresi del tumore*

# TUMORI REGIONE PRESACRALE

## *Iter diagnostico:*

- *Esplorazione rettale (meglio se il paz. è anestetizzato)*
- *Ecoendo*
- *TC, RMN*
- *Agoaspirato transrettale (?)*
- *Biopsia TC-guidata (?)*

*(Agoaspirato e biopsia espongono al rischio di disseminazione di cellule tumorali)*

- *Sempre indicata l'exeresi chirurgica per il riscontro istologico della lesione (se il tumore è resecabile)*

# TUMORI REGIONE PRESACRALE

*Quando il tumore raggiunge notevoli dimensioni (> 10 cm), l'approccio deve essere dall'alto, trans-peritoneale.*

*L'approccio trans-perineale è consigliato quando il tumore è localizzato al di sotto di S3 (corrisponde ai casi in cui ne è apprezzabile il margine superiore con l'esplorazione digito-ano-rettale), non infiltra il sacro, né le pareti pelviche.*

*Le caratteristiche semeiologiche più importanti relative a questi tumori si apprezzano con il paziente in anestesia (valutazione della consistenza del tumore, dei limiti circoscrivibili o meno, della spostabilità rispetto al retto ed al piano presacrale)*

# TUMORI REGIONE PRESACRALE

*Caso clinico:*

*Soggetto di sesso maschile 56 aa. di età*

*10 aa. prima ernioplastica inguinale destra, tension free (impiego di protesi in prolene)*

*Da circa 6 mesi alvo tendente alla stipsi, meteorismo, emissione di feci caprine o nastroiformi, dolori addominali ai quadranti addominali di destra.*

*Nel sospetto di una recidiva dell'ernia inguinale destra, è giunto alla nostra osservazione.*

# TUMORI REGIONE PRESACRALE

*Obiettivamente regione inguinale dx con cicatrice ben consolidata; sotto i colpi di tosse minimo impulso (ernia riducibile, non dolente).*

*Reperto dell'ernia ininfluente sul quadro clinico.*

*Paziente sottoposto a seguenti altre indagini:*

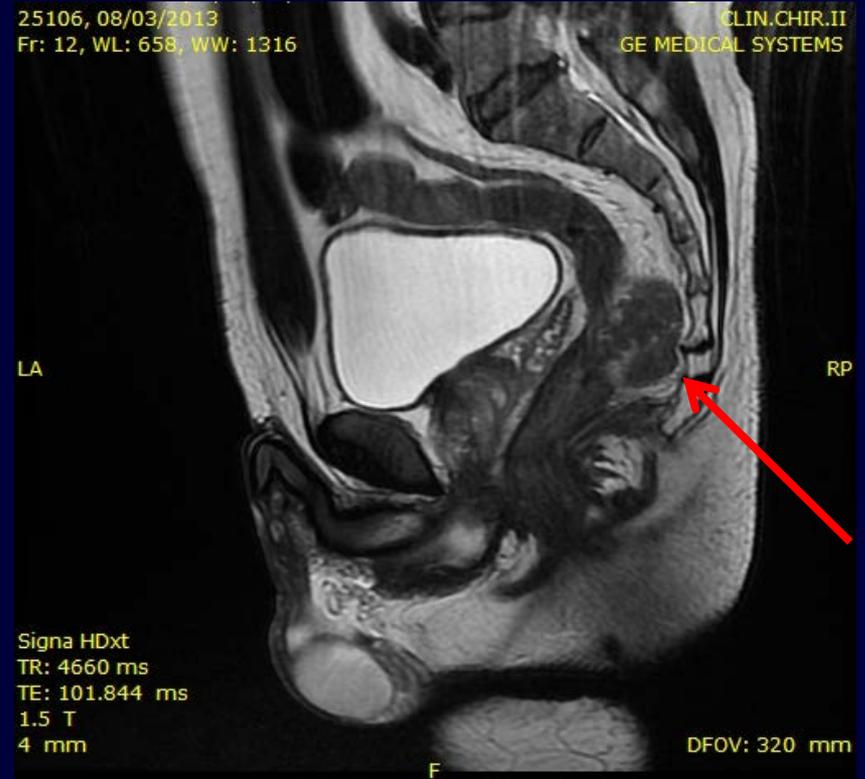
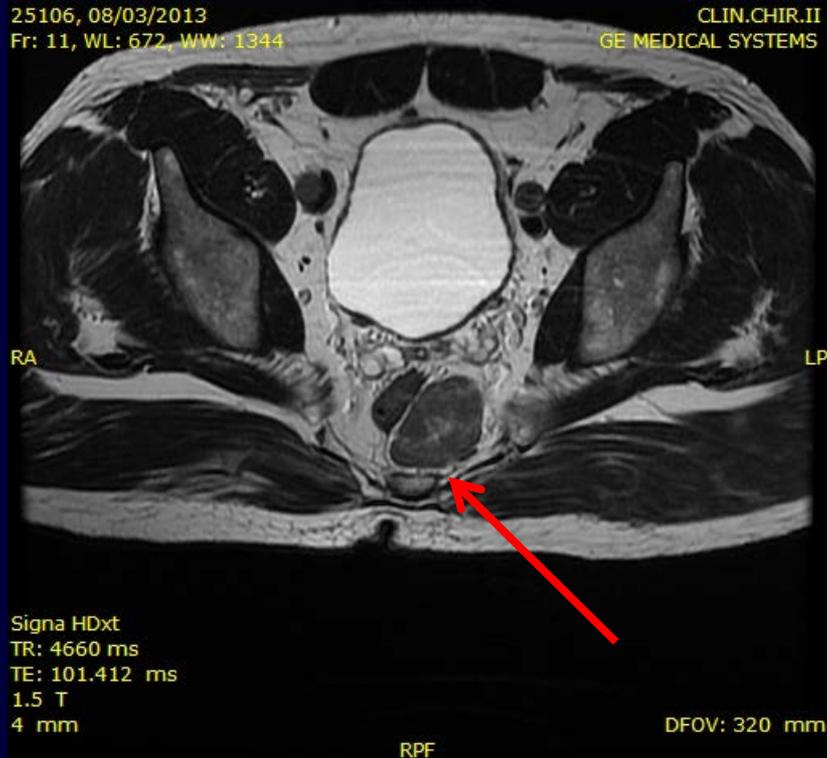
- *TC addome superiore ed inferiore con e senza mdc (diagnosi incidentale di neoplasia presacrale di circa 5 cm da SIII in giù)*
- *Colonscopia ed ecoendo rettale*
- *Visita neurologica*
- *ECG, Rx Torace, visita anestesiologicala*

# TUMORI REGIONE PRESACRALE

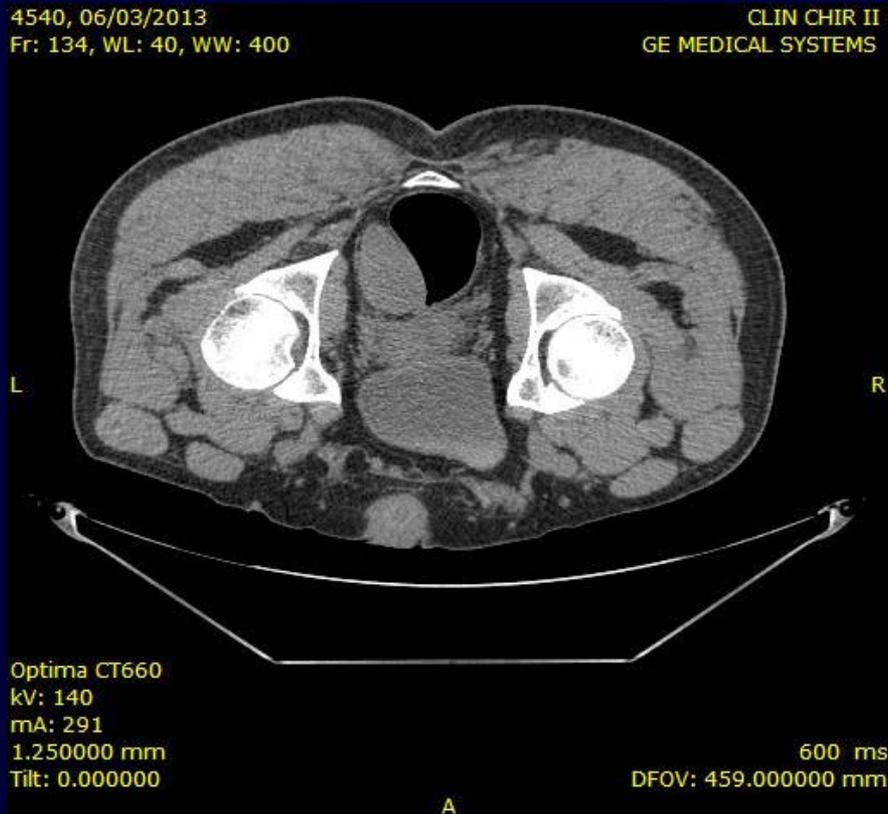
*Completato l'iter diagnostico, è stato eseguito intervento chirurgico di exeresi del tumore con accesso per via transperineale, tra coccige ed emi-circonferenza posteriore dell'ano, avendo cura di non aprire il retto (preventivamente iniettato blue di metilene).*

*Prima di procedere, paziente anestetizzato, è stata eseguita una valutazione della massa mediante esplorazione digito-anorettale (margini circoscrivibili, consistenza teso-elastica, spostabilità e mobilità rispetto al retto ed al piano presacrale, possibilità di apprezzarne il polo superiore).*

# TUMORI REGIONE PRESACRALE



# TUMORI REGIONE PRESACRALE



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



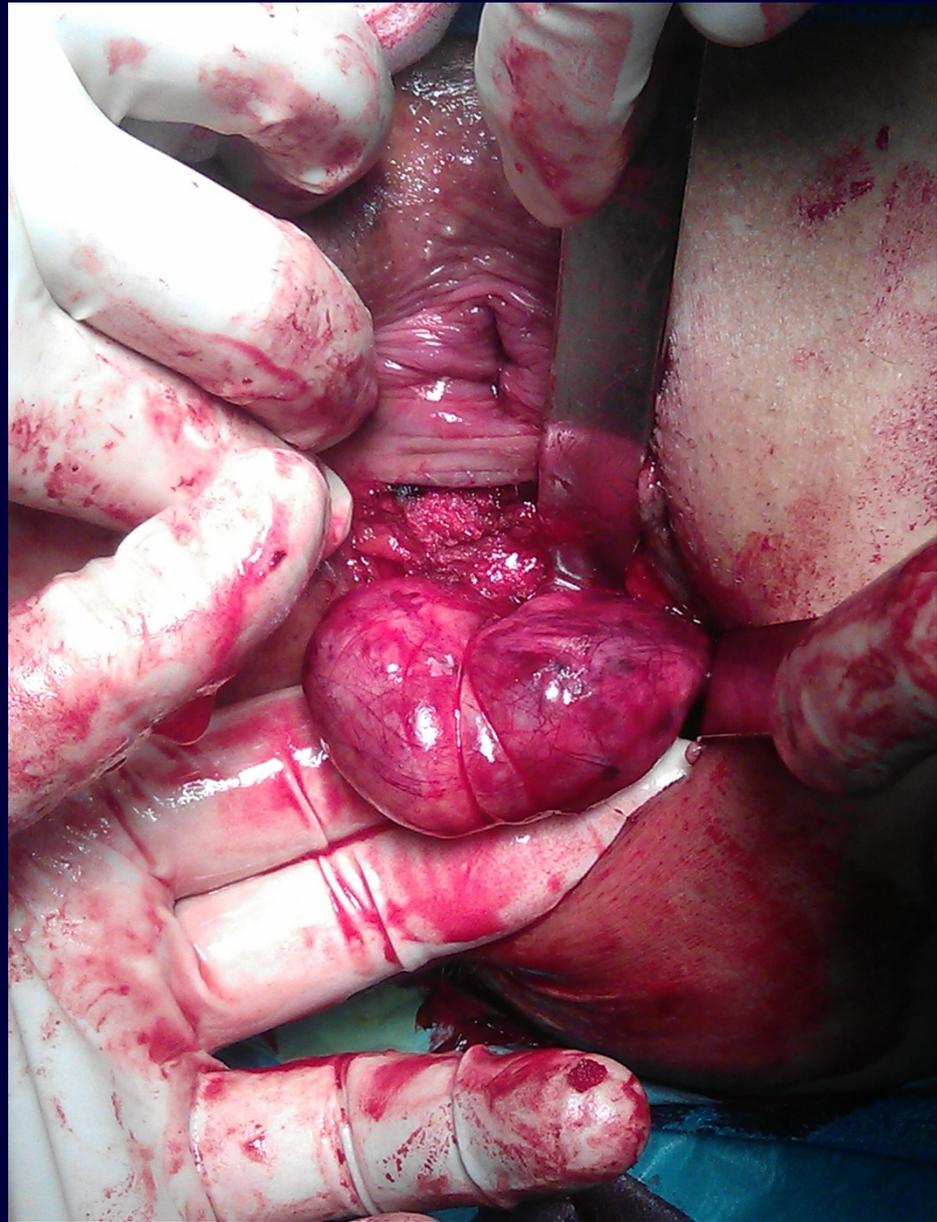
**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**



**TUMORI  
REGIONE  
PRESACRALE**

