



Trattamento chirurgico dell'adenocarcinoma del retto sotto-peritoneale: chirurgia open, videolaparoscopica o robotica? Risultati perioperatori

C. Corbellini, I. Vetrano, L. Clivio, F. Uccelli, P. Misitano, R. Biffi, B. Andreoni

INTRODUZIONE

L'approccio multidisciplinare per il trattamento del tumore del retto consente di garantire il miglior iter terapeutico al paziente. Relativamente alla tecnica chirurgica, l'approccio tradizionale open e quello videolaparoscopico appaiono valide alternative. Recentemente, anche la chirurgia robotica e la chirurgia robot-assistita si stanno sempre più diffondendo in virtù delle caratteristiche di sicurezza e fattibilità. Tuttavia pochi sono gli studi che mettono a confronto le tre tecniche chirurgiche.

OBIETTIVO

Confrontare i risultati a breve termine delle tre tecniche chirurgiche (open, videolaparoscopica e robotica) impiegate in Centri con documentata esperienza nel trattamento dei tumori del retto.

DISEGNO

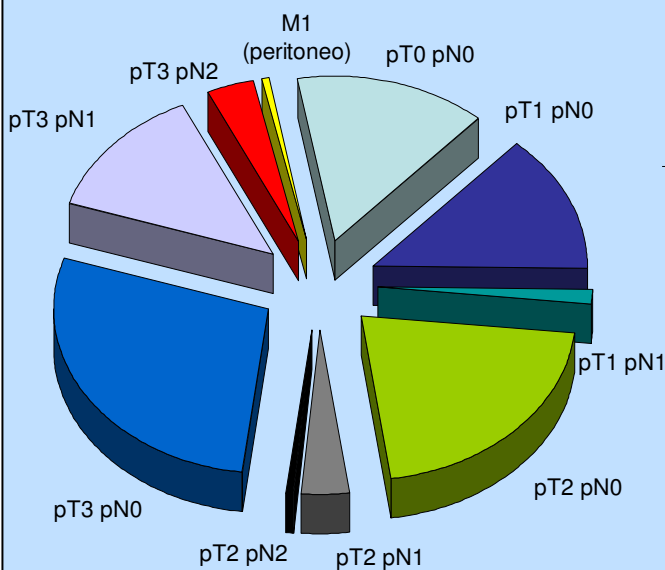
Studio multicentrico, prospettico, osservazionale, non randomizzato.

POPOLAZIONE

Pazienti con diagnosi di adenocarcinoma del retto (entro 12 cm dalla rima anale) con esclusione dei casi con metastasi a distanza e stadiazione cT4.

RISULTATI

TNM Staging POST-OPERATORIO



	Open	VLS	Robotica
Età	63 ± 13	64 ± 11	63 ± 11
Sesso			
Maschi	34	24	30
Femmine	20	20	27
BMI	24,7 (19 – 44,8)	26,3 (18,7 – 34,4)	24,7 (20,7 – 30,8)
Dist m.a.	6,5 ± 3,7	8,8 ± 3	7,2 ± 3,6

Centri	Chirurgia open	Chirurgia vLS	Chirurgia robotica	Totale
Istituto Europeo di Oncologia	44	13	36	93
Istituto Clinico Humanitas	0	21	2	23
Ospedale Policlinico Milano	8	2	0	10
Ospedale Orlandi - Verona	3	18	0	21
Totale	55	54	38	147

	Chirurgia Open	Chirurgia VLS	Chirurgia Robotica
Procedure			
RAR	41	40	42
Miles	11	2	5
RAR sec. Hartmann	2	1	0
Stomia (palliazione)	0	1	0
RAR con stomia (%)	26 (63.4%)	23 (57.5%)	35 (83.3%)
Tempo operatorio	214 ± 66	338 ± 127	328 ± 94
Ospedalizzazione	9 ± 4	9 ± 8	11 ± 16

Complicanze postoperatorie

	Chirurgia Open	Chirurgia VLS	Chirurgia Robotica
Leakage anastomotico	3	2	4
Infezione di ferita	1	1	0
Compl. internistiche	7	4	4
Ileo	0	2	0
Ischemia intestinale	0	1	1
Numero Linfonodi asportati	20 ± 10	17 ± 10	21 ± 9
Reintervento per complicanza	1	2	2

CONCLUSIONI

Sulla base di questi risultati, sebbene con i limiti legati alla mancanza di randomizzazione, possiamo concludere che le tre tecniche chirurgiche valutate sono sicure e adeguate dal punto di vista oncologico. Non è evidente la superiorità di una tecnica sulle altre per quanto riguarda i risultati a breve termine. Il follow-up attualmente disponibile non consente di trarre utili considerazioni in merito ai risultati a lungo termine, ma sarà oggetto di future analisi.