

P 31

ANALISI DELLE COMPLICANZE INTRAOPERATORIE E DELLE CONSEGUENZE SUL DECORSO POSTOPERATORIO DOPO NEFRECTOMIA PARZIALE. STUDIO PROSPETTICO MULTICENTRICO OSSERVAZIONALE RECORDI.

A. Mari, A. Minervini, A. Antonelli, R. Bertolo, G. Bianchi, M. Borghesi, I. Gianassi, S. Sforza, C. Fiori, N. Longo, G. Martorana, V. Mirone, G. Morgia, N. Dispensa, F. Porpiglia, B. Rovereto, R. Schiavina, S. Serni, C. Simeone, M. Sodano, C. Terrone, M. Carini (*Firenze*)

Scopo del lavoro

Lo scopo del presente studio è quello di descrivere i casi di complicanze intraoperatorie e di valutare le conseguenze sul decorso postoperatorio.

Materiali e metodi

Complessivamente sono stati raccolti i dati di 1055 pazienti sottoposti a nefrectomia parziale per lesioni renali dal 2009 al 2012. Sono stati selezionati pazienti con tumori renali cT1 (n=952). I centri sono stati suddivisi in basso ed alto volume in base alla soglia di 50 interventi per anno. È stata effettuata un'analisi descrittiva dei pazienti con complicanze intraoperatorie e delle complicanze eventuali complicanze postop associate ed un confronto dei pazienti che presentavano o meno complicanze intraop.

Risultati

Complessivamente 48 (5,0%) pazienti hanno presentato complicanze intraoperatorie, di cui 10 (1,0%) lesioni vascolari, 29 (3,0%) lesioni pleuriche, 3 (0,3%) lesioni spleniche, 2 (0,2%) conversioni da procedura VLP a open, 1 (0,1%) trasfusione intraop, 1 (0,1%) infarto miocardico acuto e 3 (0,3%) severe aritmie cardiache. All'analisi univariata di confronto i pazienti con complicanze intraop presentavano indicazioni relative e assolute significativamente maggiori (16,7% vs 13,5% e 16,7% vs 6,3%, p=0,01). Non sono state registrate differenze significative tra i due gruppi riguardo le caratteristiche nefrometriche del tumore e le comorbidità dei pazienti. L'approccio open si è dimostrato significativamente correlato al rischio di sviluppare complicanze intraop rispetto all'approccio vlp e robotico (p=0,003). Al contrario il volume del centro, il clampaggio del peduncolo vascolare e il tempo mediano di ischemia non erano correlati al rischio di sviluppare complicanze intraop. I pazienti con complicanze intraop presentavano un tasso significativamente maggiore di complicanze postop chirurgiche globali (29,2% vs 12,6%; p=0,001) e chirurgiche Clavien 2 (14,6 vs 7,2%; p=0,05), ma le Clavien 3 erano relativamente maggiori senza raggiungere una differenza significativa (8,3% vs 3,5%; p=0,09). Le complicanze mediche postop sono risultate doppie nel gruppo con complicanze intraop (10,4% vs 5,6%; p=0,17). I pazienti con complicanze intraop per danno vascolare hanno presentato complicanze postop Clavien 2 nel 40% dei casi, Clavien 3 nel 10% dei casi; quelli con danno pleurico hanno presentato complicanze postop Clavien 2 nel 16,9% dei casi, Clavien 3 nel 6,9% dei casi; quelli con danno splenico hanno presentato complicanze postop Clavien 3 nel 33,3% dei casi.

Discussione

L'indicazione ed il tipo di approccio chirurgico sembra influenzare maggiormente il tasso di complicanze intraoperatorie, piuttosto che le caratteristiche della lesione renale o le caratteristiche generali del paziente.

Conclusioni

Le complicanze intraoperatorie si sono verificate nel nostro studio nel 5% dei pazienti. Tale rischio è risultato maggiore per la chirurgia open. Queste complicanze possono influenzare il decorso del paziente con un rischio di sviluppare complicanze postoperatorie mediche/chirurgiche (Clavien 1-3) in circa il 40% dei casi.