

P 32

ANALISI DELLE COMPLICANZE POSTOPERATORIE E DEI FATTORI PREDITTIVI DOPO NEFRECTOMIA PARZIALE: STUDIO PROSPETTICO MULTICENTRICO OSSERVAZIONALE RECORD1.

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

Scopo del lavoro

L'assenza di complicanze chirurgiche rappresenta un importante obiettivo dopo intervento di nefrectomia parziale. Lo scopo del presente studio è quello di analizzare le complicanze postoperatorie in pazienti sottoposti a chirurgia conservativa renale per tumori renali T1 clinici e di ricercare possibili fattori predittivi di complicanze postoperatorie.

Materiali e metodi

Sono stati analizzati i dati raccolti in maniera prospettica di 1055 pazienti sottoposti a chirurgia conservativa renale in 19 centri italiani da gennaio 2009 a dicembre 2012. Sono stati analizzati solo pazienti con tumori renali T1 clinici e senza complicanze intraoperatorie. I centri sono stati suddivisi in centri a basso ed alto volume in base alla soglia di 50 interventi per anno. E' stata effettuata un'analisi descrittiva dei casi (n=925). Infine è stata effettuata un'analisi univariata e multivariata per le complicanze chirurgiche postoperatorie.

Risultati

Complessivamente 522 pazienti sono stati sottoposti a procedura open, 286 a procedura laparoscopica e 117 a procedura robot-assistita. Il 73,1% dei casi è stato trattato in centri ad alto volume. Le perdite ematiche mediane sono state di 150 (IQR: 100-250) cc e il tempo mediano di ischemia è risultato di 16 (IQR: 12-20) minuti. Il 13,1% dei pazienti ha sviluppato complicanze chirurgiche postoperatorie (8,1% Clavien 2 e 3,5% Clavien 3) ed il 5,9% dei pazienti ha sviluppato complicanze mediche postoperatorie (3,2% complicanze respiratorie, 1,9% complicanze cardiache, 0,1% tromboembolismo e 0,7% per altre cause). All'analisi univariata, l'indicazione chirurgica, la creatinina preoperatoria, il diametro clinico e la provenienza da centri a basso volume chirurgico sono risultati fattori predittivi significativi per lo sviluppo di complicanze chirurgiche (rispettivamente $p \leq 0,0001$; $p = 0,001$; $p = 0,01$; $p = 0,01$), ma questo dato non è stato confermato all'analisi multivariata. All'analisi multivariata, l'ECOG score ≥ 1 (OR 1,9; CI 1,28-3,05; $p=0,002$), l'emoglobina preoperatoria (OR 0,72; CI 0,62-0,83; $p<0,0001$), l'approccio open (OR 2,91; CI 1,19-7,07; $p=0,02$) e le perdite ematiche intraoperatorie (EBL) (OR 1,01; CI 0,99-1,01; $p=0,02$) sono risultati fattori predittivi significativi per lo sviluppo di complicanze chirurgiche postoperatorie.

Discussione

Il tasso di complicanze chirurgiche e mediche risulta comparabile con i dati presenti in letteratura. Lo status di comorbilità (ECOG ≥ 1) e l'approccio open sono risultati i fattori predittivi significativi per lo sviluppo di complicanze chirurgiche, insieme ad alte perdite ematiche intraoperatorie (EBL) ed al valore dell'emoglobina preoperatorio.

Conclusioni

In questo studio l'utilizzo di tecniche minimamente invasive permette una riduzione del tasso di complicanze chirurgiche postoperatorie.