

# COMUNICAZIONI TECNICHE CHIRURGICHE 2

C207

## ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO DI COMPLICANZE POSTOPERATORIE IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA CONSERVATIVA RENALE CON TECNICA DI ENUCLEAZIONE: STUDIO PROSPETTICO MONOCENTRICO

*A. Minervini, G. Vittori, S. Serni, N. Marranci, A. Tuccio, F. Lanzi, G. Siena, S. Giancane, A. Lapini, M. Carini. (Firenze)*

### **SCOPO DEL LAVORO:**

La tecnica di enucleazione tumorale (TE) si è dimostrata oncologicamente sicura e in grado di garantire una sopravvivenza tumore specifica e libera da recidiva sovrapponibile alla tecnica di enucleoresezione. Scopo dello studio è stato quello di definire l'esistenza di eventuali fattori di rischio per lo sviluppo di complicanze postoperatorie in una casistica omogenea prospettica e consecutiva di pazienti sottoposti a TE.

### **MATERIALI E METODI:**

A Luglio 2006, un database prospettico è stato creato per determinare l'efficacia e la sicurezza della tecnica di TE. Nel periodo compreso tra Luglio 2006 e Febbraio 2009, 167 pazienti di età media 63 anni (range 14-85) sono stati sottoposti a NSS mediante TE per neoplasia renale. L'analisi univariata è stata condotta con il test chi quadro ed il T test. L'analisi multivariata è stata condotta per determinare l'indipendenza tra le variabili significative. Tutte le complicanze postoperatorie registrate sono state incluse nello studio. Le variabili analizzate sono state classificate in due gruppi. Variabili preoperatorie: Età, sesso, sede della lesione, ECOG, BMI, ASA, Hb, ematocrito, creatinina e dimensioni cliniche della neoplasia. Variabili intraoperatorie: accesso chirurgico, agente emostatico (Tachosil vs Floseal), T di emostasi dopo posizionamento del materiale emostatico, T di ischemia e perdite ematiche intraoperatorie.

### **RISULTATI:**

Complicanze postoperatorie si sono verificate nel 16.2% dei pazienti (27/167). La complicanza più frequente è stato il sanguinamento postoperatorio in 18 casi (10.8%) trattato conservativamente con trasfusioni in 16 casi, embolizzazione superselettiva in 1 e reintervento in 1. Perdita prolungata dal drenaggio si è avuta in 5 casi senza mai necessitare posizionamento di JJ Stent (3%). Complicanze cardiocircolatorie e trombotiche si sono verificate in 4 casi (2.4%). Sesso, Età, sede della neoplasia, BMI, ASA score, Hb e creatinina preoperatorie, tipo di agente emostatico, T di emostasi, T di ischemia e T operatorio non si sono dimostrate variabili associate al rischio di sviluppare complicanze postoperatorie. Le variabili cliniche preoperatorie ECOG => 2 (p=0.07), dimensioni della neoplasia (p=0.055) ed ematocrito (p=0.027) e soltanto la variabile perdite ematiche (p=0.0001) sono risultate essere associate al rischio di sviluppare complicanze postoperatorie. All'analisi multivariata tra le variabili preoperatorie la sola dimensione clinica della neoplasia si è confermata come fattore di rischio di complicanze postoperatorie.

### **MESSAGGIO CONCLUSIVO:**

Il nostro studio dimostra che la TE è una tecnica sicura in grado di garantire basso tasso di complicanze postoperatorie. La chirurgia conservativa deve essere eseguita non solo per il trattamento di piccole masse renali ma il rischio di complicanze cresce con il crescere delle dimensioni tumorali. Anche un maggior sanguinamento intraoperatorio risulta un fattore di rischio per lo sviluppo di complicanze nel periodo postoperatorio.