

COMUNICAZIONI TECNICHE CHIRURGICHE 2

C210

NSS CON CLAMPAGGIO VASCOLARE ED UTILIZZO DI MATERIALE EMOSTATICO VS NSS SENZA CLAMPAGGIO E SENZA UTILIZZO DI MATERIALE EMOSTATICO: STUDIO PROSPETTICO BICENTRICO

M. Carini, A. Minervini, G. Vittori, G. Novara, A. Lapini, A. Tuccio, F. Lanzi, S. Serni, V. Ficarra, W. Artibani. (Firenze)

SCOPO DEL LAVORO:

La NSS, se tecnicamente eseguibile, è l'opzione di scelta nel trattamento di masse renali intracapsulari. Questa tecnica è abitualmente realizzata con clampaggio vascolare ed uso di materiali emostatici sul letto di resezione. Lo scopo di questo studio è stato confrontare la tecnica di NSS che prevede il clampaggio in ischemia calda e l'uso di agenti emostatici con la procedura eseguita in assenza di clampaggio e di materiali emostatici, per minimizzare il danno parenchimale.

MATERIALI AND METODI:

A Marzo 2006 è iniziato uno studio prospettico di 24 mesi che ha coinvolto due centri italiani. Nel centro 1 è stata eseguita NSS con clampaggio del peduncolo e uso di agenti emostatici. Nel centro 2 è stata eseguita NSS in assenza di clampaggio (con eventuale compressione del parenchima circostante) e di agenti emostatici. Il database finale ha compreso 205 pazienti (110 per il centro 1, 95 per il centro 2). Le due casistiche sono apparse omogenee per diametro della neoplasia (D max medio 3.1 vs 3.2 cm), localizzazione tumorale, indicazione di necessità (22.7% vs 18.9%), rapporto M:F, grado ECOG, BMI e creatinina preoperatoria (0.94 vs 0.90); mentre non sono risultate omogenee per età (media 63 vs 59, $p=0.032$), Hb e Ht preoperatori (13.7 vs 14.3, $p=0.0024$; 40.9 e 42.7 $p=0.017$). Sono stati registrati tempo operatorio, perdite ematiche, trasfusioni e complicanze intra- e postoperatorie (anemizzazione postoperatoria con necessità di emotrasfusioni, complicanze cardiovascolari, perdita prolungata dal drenaggio). L'analisi statistica è stata effettuata con Test Chi-quadro e Test esatto di Fisher.

RISULTATI:

Il tempo operatorio medio (mediano, r) è risultato di 110 (110, 65-180) e 129 (130, 40-200) min nel centro 1 e nel centro 2, rispettivamente ($p < 0.0001$). Il tempo medio di ischemia calda nel gruppo 1 è risultato di 16.7 (r:8-24) min. Le perdite ematiche intraoperatorie sono risultate significativamente inferiori nel centro 1 (177 cc vs 448 cc; $p<0.0001$). Trasfusioni intraoperatorie omologhe non sono state utilizzate nel gruppo 1 mentre sono state eseguite nel 14.7% dei casi nel gruppo 2. Non si sono verificate lesioni viscerali in entrambi i gruppi. Due complicanze cardiocircolatorie intraoperatorie si sono verificate nel gruppo 1. Complicanze postoperatorie si sono verificate nel 16.4% e nel 16.8% dei casi, nei due gruppi ($p=ns$). Trasfusioni postoperatorie sono state necessarie nel 9.1% dei pazienti del gruppo 1 e nel 7.4% del gruppo 2 ($p=ns$). La perdita media di Hb (Δ Hb preop – Hb dimissione) è stata di 2.5 e 3 g/dL, rispettivamente ($p=0.019$). La perdita media di Ht (Δ Ht preop – Ht dimissione) è stata di 5.9 e 9.8 %, rispettivamente ($p<0.0001$). Il rialzo medio di creatinina (Δ creat. dimissione – creat. preop) è stata di 0.2 e 0.14 mg/dL, rispettivamente ($p=ns$). In entrambi i gruppi in un caso è stato necessario reintervento per emorragia. La degenza media (mediana, r) è stata di 6.1 (6, 4-24) giorni nel gruppo 1, e 7 (6, 4-43) giorni nel gruppo 2 ($p=0.03$).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI:

La chirurgia NSS in assenza di clampaggio e di materiale emostatico appare attuabile, e comporta aumento delle perdite ematiche intraoperatorie e maggior richiesta di emotrasfusioni intraoperatorie. Questo studio non evidenzia una differenza significativa del Δ della creatinina nei due gruppi, mantenendo il tempo di ischemia sempre inferiori a 24 min nel gruppo 1. Sono però necessari ulteriori studi mirati con un follow up più lungo per valutare il reale impatto del clampaggio vascolare sulla funzionalità renale.