

COMUNICAZIONI TECNICHE CHIRURGICHE 2

C211

COMPLICANZE DELLA TECNICA DI ENUCLEAZIONE DEI TUMORI DEL RENE: STUDIO PROSPETTICO MONOCENTRICO

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

SCOPO DEL LAVORO:

La tecnica di enucleazione (TE) si è dimostrata oncologicamente sicura e in grado di garantire una sopravvivenza sovrapponibile alla tecnica di enucleoresezione. Il presente studio ha lo scopo di definire in modo prospettico l'efficacia della TE attraverso la valutazione del tasso di complicanze intra e postoperatorie

MATERIALI E METODI:

Nel periodo tra Luglio 2006 e Febbraio 2009, 167 pazienti, età media 63 anni (range 14-85) sono stati sottoposti a TE per RCC che prevede la rimozione della neoplasia per via smussa, utilizzando il piano di clivaggio tra pseudocapsula e parenchima sano, il posizionamento di sutura sul letto di enucleazione e di punti a materasso sui margini previa apposizione di materiale emostatico. Tutte le complicanze intra e postoperatorie sono state incluse nella valutazione e sono state stratificate per severità in accordo alla scala a 5 livelli del National Cancer Institute, [NCI CTC v2.0 disponibile a <http://ctep.cancer.gov/guidelines/>]. Altre variabili analizzate sono state dimensioni cliniche, BMI, perdite ematiche intraoperatorie, T di ischemia, T di degenza, esami ematochimici in III giornata postoperatoria e variabili patologiche standard.

RISULTATI:

I pazienti presentavano BMI medio (range) di 25.6 (19.1-37.6). Le dimensioni cliniche (range) del tumore sono risultate 3.3 (1-10) cm. Il T operatorio medio (mediana, range) è stato di 109 (110; 65-195) minuti. In 154 casi (92%) la TE è stata condotta in ischemia calda, mentre nei restanti 13 casi (8%) in assenza di clampaggio. Il T medio (mediano, range) di ischemia è risultato di 16 (15; 5-31) minuti. Il diametro tumorale patologico medio (range) è stato di 3.1 (0.5-12.5) cm. Il 66% dei tumori erano RCC a cellule chiare, il 14% papillari, il 6% cromofobi e il 14% benigni. Lo stadio patologico era pT1a in 111 casi (77.1%), pT1b in 24 (16.6%), pT2 in 4 (2.8%), pT3a in 4 (2.8%) e pT3b in 1 (0.7%). Le perdite ematiche intraoperatorie medie (mediana, range) sono state di 175 (120; 25-650) cc. La perdita media di Hb (mediana, range) (Hb preop - III postop) è stata di 2.5 (2.4; 0.3-5.7) gr/dl. Complicanze intra e postoperatorie si sono verificate rispettivamente nel 3.6% (6 pazienti) e 16.2% (27 pazienti). Le complicanze intraoperatorie hanno incluso 5 lesioni pleuriche e un evento cardiocircolatorio. In base al NCI CTC v2.0: complicanze postoperatorie di grado I 29,6 %, grado II 55,5 % e grado III 14,8 % (Tabella). Non si sono verificate complicanze di grado IV o V, quali perdite funzionali croniche o decessi, nel periodo perioperatorio. La degenza media (mediana, range) è stata di 6 (4-24) giorni.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Il nostro studio dimostra che la TE è una tecnica sicura in grado di garantire basso tasso di sanguinamento intra e postoperatorio ed un basso tasso di complicanze maggiori (grado III e IV) che necessitino di reintervento. In particolare nessuna complicanze di grado IV V si è verificata durante lo studio.