

Open Abdomen

TESI DI: **Candida VULLO**

RELATORE: **Ch.mo Prof. Giuseppe SALAMONE**

Abstract

Introduzione

L'Open Abdomen (OA) è una tecnica chirurgica in cui la cavità addominale viene lasciata intenzionalmente aperta, utilizzando dei metodi temporanei di chiusura, per facilitare il reintervento e favorire la riduzione della pressione addominale.

La chiusura definitiva dev'essere fatta il prima possibile, non appena sia stata risolta la patologia di base e la pressione addominale sia rientrata in un range fisiologico.

La tecnica dell'OA consente di applicare i principi del Damage Control Surgery (DCS) soprattutto in seguito a: Sindrome Compartimentale Addominale (ACS), Traumi addominali gravi complicati, Sepsi e Iperensione addominale documentata.

Materiali e Metodi

Per la chiusura temporanea dell'addome è stata impiegata una Vacuum-Assisted Wound Closure with Mesh-Mediated Fascial Traction (VAWCM) seguendo i principi della Tecnica di Acosta Modificata.

Il nostro approccio prevede il posizionamento di una mesh in propilene fissata allo strato posteriore della parete addominale e suturata sulla linea mediana.

La mesh viene incisa e risuturata longitudinalmente con una graduale sovrapposizione dei margini.

Al termine del trattamento, viene lasciato un lembo di 2 cm di larghezza ancorato alla fascia, che ne aumenta la resistenza e fornisce un supporto per la chiusura della parete addominale.

L'obiettivo del nostro studio è stato quello di valutare la sopravvivenza e i fattori di rischio correlati alla mortalità nei pazienti non traumatici trattati con OA, valutare il tasso di chiusura della fascia e i tempi di chiusura addominale, nonché la durata del ricovero in ospedale e in unità di terapia intensiva.

Sono stati selezionati 96 pazienti non traumatici trattati al Policlinico Paolo Giaccone di Palermo tra Gennaio 2010 e Dicembre 2015.

I dati raccolti dai registri dell'Unità Operativa di Chirurgia e dall'Unità di Terapia Intensiva sono stati sottoposti a una review sistematica.

Le variabili cliniche considerate sono: età, Simplified Acute Physiology Score (SAPS II Score), sesso, ACS, patologie cardiovascolari e la chiusura della fascia mesh mediata.

I 96 pazienti avevano un'età media di 69 anni (40-78 anni), 66 (69%) erano di sesso maschile e 30 (31%) erano di sesso femminile, 48 (50%) pazienti avevano una ACS.

69 pazienti (72%) sono stati sottoposti a una VAWCM, mentre 27 (28%) sono stati sottoposti alla sola VAWC.

Risultati

Si è ottenuto un tasso di chiusura del 95% nei pazienti sottoposti a VAWCM rispetto al 5% dei pazienti sottoposti a VAWC, una minore mediana di giorni per la chiusura primaria della fascia, maggiori tassi di sopravvivenza e minori periodi di degenza in ospedale e in unità di terapia intensiva.

Conclusioni

Il presente studio conferma che la tecnica dell'OA è il gold standard per l'applicazione dei principi del DCS.

Il tasso di sopravvivenza osservato è stato del 62%.

ACS, SAPS II, sesso, patologie cardiovascolari preesistenti e la tecnica chirurgica utilizzata (VAWC vs VAWCM) si sono dimostrate essere delle variabili che aumentano il rischio di decesso.

La tecnica di Acosta modificata, suggerita dal nostro studio, ha mostrato un'assenza di complicanze a breve e lungo termine, quali: infezioni del sito chirurgico, formazione di sieromi, eviscerazione, ascessi intraddominali, emorragie e sepsi, consentendo la chiusura della parete addominale.