

Tesi di Laurea SPERIMENTALE: Fast Track Surgery nel trattamento del carcinoma coloretale: la nostra esperienza

ABSTRACT

INTRODUZIONE E OBIETTIVI: L'obiettivo dello studio è la valutazione dell'efficacia e fattibilità del protocollo Fast Track nella chirurgia resettiva del carcinoma colon-rettale. La Fast Track Surgery o ERAS (enhanced recovery after surgery) è un programma di recupero avanzato introdotto verso l'inizio degli anni '90 dal professore Henrik Kehlet, a Copenaghen. Questo programma consiste nell'applicazione e combinazione di diversi metodi:

1. abolizione della preparazione intestinale;
2. precoce ripresa dell'alimentazione per os;
3. anestesia epidurale o regionale;
4. tecniche chirurgiche minimamente invasive;
5. diversa gestione del sondino naso-gastrico, dei drenaggi addominali e del catetere vescicale;
6. controllo ottimale del dolore;
7. nutrizione e deambulazione precoce.

Il suo scopo è quello di ridurre la risposta allo stress, abbreviare la degenza ospedaliera, migliorare il recupero post-operatorio ed il tasso di complicanze ad esso associate.

PROCEDURE SPERIMENTALI: Dal Febbraio 2019 al Febbraio 2020 nella nostra U.O. di Chirurgia Generale, P.O. "Barone Lombardo" – Canicattì sono state eseguite 45 resezioni coloretali, di cui 20 con programma di riabilitazione enhanced recovery (Fast-Track). Allo studio hanno partecipato 20 pazienti di cui 8 uomini e 12 donne con ASA mediano di 2, età mediana pari a 64.8 anni e BMI mediano di 26. In tutti e 20 i pazienti la patologia di base era un adenocarcinoma colico.

RISULTATI: Il ricovero è avvenuto il mattino stesso dell'intervento nel 100% dei casi. Sono state effettuate, in laparoscopia, 5 emicolectomie destre (con anastomosi latero-laterale meccanica intra-corporea), 1 resezione della flessura splenica (anastomosi latero-laterale meccanica extra-corporea), 3 resezioni di sigma, 3 trasversectomie, 2 resezioni regione retto-sigmoidea, 5 resezioni anteriori di retto, 1 resezione di retto secondo Hartmann e 1 ricanalizzazione dopo Hartmann. Il ripristino della motilità intestinale è avvenuta dopo una mediana di 3 ore dall'intervento. La canalizzazione ai gas si è verificata dopo una mediana di 11 ore, alle feci dopo una mediana di 25,5 ore dalla fine dell'intervento. Il 75% dei pazienti ha assunto una dieta liquida/semiliquida già a partire da 2 ore dopo l'intervento, in 5 pazienti non è stato possibile poiché l'intervento si è protratto oltre l'orario di cena, 3 pazienti hanno rifiutato il pasto. Il 95% ha assunto una dieta leggera entro 24h. In prima giornata post-operatoria l'84% dei pazienti si è attenuto ad una mobilizzazione precoce associata a deambulazione, con una mediana di tempo trascorso fuori dal letto di 8 ore. La degenza mediana è stata di 3 giorni (range 2-24 giorni), in particolare l'80% dei pazienti è stato dimesso in terza giornata e il 20% in quarta giornata post-operatoria. In 3 casi si è assistito ad una infezione del sito chirurgico che ha richiesto semplici medicazioni ambulatoriali. Altre complicanze minori sono state due casi di ipoestesia dell'arto superiore

sinistro, un caso di ipoestesia dell'arto superiore destro risoltosi spontaneamente, un caso di polmonite post-dimissione trattata con successo mediante terapia antibiotica domiciliare. Per quel che riguarda la nausea e il vomito post-operatori, in Recovery Room 4 pazienti hanno avuto nausea, associata a vomito in 3 casi, in 1° e in 2° giornata 6 pazienti hanno avuto nausea, associata a vomito in 4 casi e in 3° giornata 2 pazienti con nausea, in un caso associata a vomito. I controlli previsti dopo la dimissione sono tre: un follow-up telefonico il giorno successivo la dimissione, una visita di controllo ambulatoriale a una settimana e una a un mese.

CONCLUSIONI: Nella nostra esperienza abbiamo combinato l'approccio laparoscopico all'analgesia epidurale ottenendo i seguenti vantaggi:

- rialimentazione e mobilizzazione precoce;
- ripristino precoce della peristalsi intestinale;
- efficace controllo del dolore post- operatorio.

Pertanto, per il successo del programma, nella nostra U.O. di Chirurgia Generale, il protocollo avanzato di gestione perioperatoria sarà l'approccio di routine al paziente candidato a chirurgia resettiva colon-rettale in elezione per patologia benigna e maligna.

n.3 parole chiave: Fast-Track Surgery, laparoscopia, carcinoma colon-rettale