

STUDIO SICCR PROSPETTICO, MULTICENTRICO SULLA PREVALENZA DELLE ADERENZE PERITONEALI IN CHIRURGIA COLORETTALE.

Aldo Infantino (S Vito al T)*, Corrado Asteria (Firenze), GianAndrea Binda (Genova), Claudio Mattana (Roma), Filippo Pucciani (Firenze), Guido Zanandrea (Monza), Bruno Cola (Bologna), DonatoF Altomare (Bari), Augusto Arullani (Roma), Giovanni Romano (Avellino), Filippo La Torre (Roma), Alessandra Masin (Padova), Diego Segre (Cuneo), Liana Spazzafumo (Ancona).

Introduzione: Le aderenze peritoneali rappresentano ancor oggi un problema perchè sono ritenute causa di tensione addominale, infertilità, dolore addominale cronico, nonchè di riammissione dei pazienti. Gli obiettivi di questo studio sono di valutare la prevalenza delle aderenze in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di tipo colon-rettale.

Pazienti e Metodi: Nello studio, osservazionale e multicentrico, sono stati arruolati i pazienti di entrambi i sessi tra 18 e 75 anni, che venivano sottoposti ad intervento di chirurgia coloretale con apertura del peritoneo, indipendentemente che fossero stati operati o meno in precedenza, ma che erano in grado di dare un consenso informato alla partecipazione allo studio.

Per la graduazione della gravità delle aderenze peritoneali riscontrate è stata utilizzata la rilevazione della densità 0-3 score in relazione alla densità, alla vascolarizzazione ed all'estensione. La raccolta dati è stata effettuata attraverso una scheda informatizzata on line. *Risultati:* I centri partecipanti sono stati 13, di cui 8 universitari e 5 ospedalieri; essi hanno arruolato 647 pazienti con una media per centro di 49.77 ± 5.38 (range 12-106), 344 uomini (53,1%) e 303 donne (46,8%), con età media di $59,25 \pm 14,47$ anni. La chirurgia resettiva colica è stata effettuata in 432 pazienti (66,7%) con una prevalenza di resezione anteriore del retto. L'accesso addominale è stato laparotomico in 477 casi (73,7%) e laparoscopico in 128 (19,8%).

Le aderenze peritoneali sono state registrate nel 48,5% dei casi. E' stata trovata associazione statistica tra sintomi rilevati preoperatoriamente (dolore pelvico cronico, dolore addominale, diarrea) e presenza di aderenze ($p < 0.001$) e con la loro gravità. Nei pazienti con aderenze il tempo di accesso chirurgico, è risultato più lungo in media di $26.51 \text{min} \pm 5.04$, anche suddividendo l'accesso in laparotomico e videolaparoscopico, rispettivamente $27.30'$ e $18.80'$ ($r = 0,988$). Inoltre tale allungamento ben si associava con la gravità delle aderenze: quelle serrate hanno richiesto 56.73 ± 7.79 min in più ed un accesso esclusivamente laparotomico rispetto all'assenza di aderenze.

Le aderenze peritoneali erano maggiormente presenti tra i 239/647 (36,9%) pazienti con storia di precedenti interventi addominali: 65,7% vs 38,5% ($p < 0,001$). Tra i pazienti con storia di chirurgia addominale, il precedente accesso laparotomico è risultato maggiormente associato con la presenza di aderenze (67,7%) rispetto a quello videolaparoscopico (58,3%) ($p < 0,052$ ns).

Inoltre il gruppo senza aderenze aveva un intervallo più lungo dall'ultimo intervento subito rispetto a quelli che presentavano aderenze: 8042 gg (22 anni e 4 mesi) vs 4584 gg (12 anni e 9 mesi) ($p < 0,001$). Non c'è differenza significativa tra i due gruppi sulla durata della degenza post-operatoria in giorni: $11,43 \pm 2,37$ vs $11,99 \pm 2,67$. Le complicanze postoperatorie sono risultate correlate significativamente alla durata dell'intervento ($p < 0,001$).

Conclusioni: Anche in Italia le aderenze si confermano essere un problema di grande rilevanza per il chirurgo colon-rettale; il nostro studio ha dimostrato non solo il rapporto con sintomi gastrointestinali, ma anche la correlazione tra gravità delle aderenze e sintomi riferiti. Sono causa di tempi di accesso chirurgico più lungo. Precedenti accessi laparoscopici risultano provocare meno aderenze rispetto a quelli laparotomici.