

CRITICITA' NEL POSIZIONAMENTO PREOPERATORIO DELLE STOMIE ENTERICHE IN CASO DI INTERVENTI LAPAROSCOPICI

A. D'Elia, ML Boella, G Gasparri, I Righi, G Ferrari

U.O. Chirurgia Generale - Centro di Riabilitazione Entero-urostomale A.O. Ospedale Civile di Legnano

Introduzione: Il posizionamento preoperatorio della sede ideale di confezionamento di una stomia risulta essere un elemento fondamentale nella programmazione e nell'esecuzione di interventi chirurgici che prevedono il possibile confezionamento di stomie enteriche. E' ormai dimostrata l'efficacia di tale procedura nel ridurre le complicanze correlate alla stomia e nel migliorare il processo riabilitativo e la qualità di vita dei pazienti stomizzati. In letteratura non sono finora riportati studi che prendano in considerazione come l'accesso laparoscopico possa influire o modificare la procedura del posizionamento.

Scopo di questo studio è individuare come, in base a quelli che risultano essere i criteri per un corretto posizionamento, l'approccio laparoscopico possa creare delle criticità. *Pazienti e Metodi:* Il metodo di posizionamento utilizzato ha previsto la mappatura dell'addome con individuazione dei reperi comunemente utilizzati nel posizionamento di una stomia: le salienze ossee (arcate costali e creste iliache) la sede della ferita laparotomia, la linea di cintura, la linea del margine degli indumenti intimi, i margini dei muscoli retti dell'addome, la sede di pliche cutanee o di cicatrici di pregressi interventi.

Sulla base di tale mappatura e della valutazione della parete addominale nelle tre posizioni: supina, seduta ed in ortostatismo sono state individuate le sedi ideali per una colostomia sinistra e per una ileostomia, che sono state temporaneamente marcate con un disco disegnato con un pennarello. E' stata quindi effettuata un'ulteriore mappatura con individuazione delle sedi di introduzione dei trocar e della laparotomia di servizio. Una successiva rivalutazione dell'addome ha identificato se sussisteva corrispondenza tra la sede prescelta per il confezionamento delle stomie e le ferite degli accessi con tecnica laparoscopica. *Risultati:* Sono stati valutati 8 soggetti: 4 maschi e 4 femmine. Su di essi è stata effettuata la mappatura dell'addome da un enterostomista esperto e da un chirurgo coloretale, secondo il metodo descritto. Sono state quindi rilevate le distanze della sede della stomia dalle ferite di accesso laparoscopico. In tutti i casi la sede ideale di un'eventuale ileostomia non coincideva con la sede di introduzione dei trocar in fossa iliaca dx, con una distanza variabile fra 6 e 1 cm. In 1 caso la sede di posizionamento della stomia coincideva con la laparotomia di servizio e in casi 7 non corrispondeva ad essa con una distanza compresa fra 1 e 10 cm. Secondo i criteri normalmente adottati nel posizionamento preoperatorio (non effettuare il confezionamento sulla laparotomia e distanza dalle ferite di almeno 4-5 cm) in 7 casi su 8 per le colostomie ed in 6 casi su 8 per le ileostomie le sedi ideali non rispettavano tali criteri.

Conclusioni: In base a questo studio si evidenzia come il posizionamento preoperatorio della sede ideale di confezionamento di stomia enterica presenti una criticità in caso di utilizzo della tecnica laparoscopica. Saranno quindi necessari degli ulteriori studi per individuare una tecnica ideale da applicare per il corretto posizionamento in caso di interventi di chirurgia coloretale condotti in laparoscopia.