

## **LA CHIRURGIA DEL CANCRO COLORETTALE: LE COMPLICANZE POSTOPERATORIE.**

### **NOSTRA ESPERIENZA PER UN PROBLEMA ANCORA ATTUALE.**

Mauro Brulatti, Letizia Gelsomini, Stefano Gelsomini, Maria Cristina Cucchi, Vito Papa, Roberto Patruno, Danilo Zanarini, Luciano Liguori

Dipartimento di Scienze Oncologiche U.O. Chirurgia Oncologica Ospedale Bellaria Azienda USL di Bologna

*Introduzione:* Il cancro coloretale (CCR) è uno dei tumori più diffusi dell' uomo e la sua incidenza è in continuo aumento; il trattamento principale di questa neoplasia è ancora oggi l' intervento chirurgico, che rappresenta l'atto terapeutico centrale di un trattamento multimodale e multidisciplinare. Ancora oggi però gli interventi di resezione coloretale sono gravati da una incidenza di mortalità e morbilità non trascurabile, con un' incidenza di mortalità fino al 5-6 % una morbilità fino al 40 %. Lo studio accurato dell' incidenza di complicanze postoperatorie può essere molto utile per comprendere i fattori di rischio legati alle complicanze stesse e scopo del presente studio è l' analisi dei risultati della nostra più recente esperienza in una serie consecutiva di pazienti operati per CCR. *Pazienti e Metodi:* Dal dicembre 2003 al dicembre 2006 sono stati operati di resezione coloretale maggiore per neoplasia 401 pazienti, 240 uomini e 161 donne di età media di 68 anni (34-95); si tratta di resezioni coloretali maggiori eseguite in regime di elezione. Tutti i pazienti hanno seguito lo stesso schema di preparazione perioperatoria: preparazione intestinale con 4 litri di polietilenglicole il giorno precedente l' intervento; profilassi antibiotica preoperatoria short-term; profilassi della TVP; i pazienti con patologie correlate sono stati valutati dai rispettivi specialisti e preparati all' intervento secondo le specifiche indicazioni. La neoplasia era localizzata in 287 casi al colon e in 141 casi al retto. Gli interventi eseguiti sono stati i seguenti: emicolectomia destra 112, resezione del colon trasverso 34, emicolectomia sinistra 121, resezione anteriore del retto 84, resezione segmentaria 16, colectomia subtotale 5, resezione secondo Hartmann 16 e amputazione ad domino-perineale del retto 13; in 34 casi l' intervento è stato condotto per via laparoscopica o comunque videoassistita. Tutte le anastomosi sono state eseguite con cucitrici meccaniche.

*Risultati:* La incidenza di mortalità postoperatoria è stata di 9 casi, pari al 2.2%, la morbilità totale è stata di 106 casi, pari 26.4%: le complicanze mediche sono state 28, pari al 7% (11 pneumologiche, 9 cardiologiche, 5 TVP di cui 2 EPA e 3 neurologiche). Le complicanze più strettamente chirurgiche sono state 63, pari al 15.7 %, di cui 22 deiscenze su 372 anastomosi (5.9%) e in particolare 14 deiscenze di anastomosi coliche (4.8%) e 8 di anastomosi rettali (9.3%); 22 emorragie o ematomi maggiori (5.4%), 15 SSI (3.7%), 13 occlusioni o subocclusioni intestinali (3.2%), 3 perforazioni intestinali (0.7%), 2 sventramenti (0.5%) e una necrosi di colostomia terminale; in 25 casi (6.2%) le complicanze chirurgiche hanno richiesto un reinterventi postoperatorio. *Conclusioni:* L' analisi dettagliata delle caratteristiche cliniche dei pazienti ha mostrato che il rischio di complicanze, soprattutto maggiori, è legato all' età, alla presenza di comorbidità importanti, alla localizzazione distale della neoplasia e allo stadio avanzato della malattia; in ogni caso i nostri risultati sono perfettamente in linea con i più recenti dati riportati nella letteratura internazionale; ciò conferma che, nonostante i progressi tecnici e tecnologici, la chirurgia resettiva maggiore del grosso intestino resta comunque gravata da una non trascurabile incidenza di mortalità e morbilità postoperatorie; ciò deve spingerci a continuare nella ricerca di miglioramenti nelle procedure chirurgiche ed anestesologiche.