



Società Italiana
di Chirurgia Endoscopica
e Mini-Invasiva

19-21 Torino
Settembre
1999

50° CONGRESSO NAZIONALE S.I.C.E.

presidente:
prof.
MARIO MORINO



Abstract Book

Potenzialità in day-surgery della chirurgia laparoscopica.

T.Lubrano, G.Girauda, C.Garrone, C.Miglietta, F.Rebecchi, P.Simone,
V.Festa, M.Morino

Clinica Chirurgica I, Università di Torino.

La videolaparoscopia rappresenta attualmente il gold-standard per il trattamento della colelitiasi, della malattia da reflusso gastro-esofageo (MRGE) e delle affezioni surrenaliche. Tale successo è legato alla ridotta invasività di tale metodica. Scopo di questo lavoro è quello di valutare se sia giustificata e utile l'utilizzo della laparoscopia in regime di day o one-day surgery. Sono stati quindi analizzati retrospettivamente i dati relativi alla mortalità, alla morbilità e alle complicanze insorte nell'immediato postoperatorio di pazienti sottoposti ad intervento laparoscopico presso la I Clinica Chirurgica dell'Università di Torino e relativi a 1520 colecistectomie (1191 colelitiasi sintomatiche, 262 colecistiti, 51 empiemi e 16 adenomiomi), a 205 plastiche antireflusso per MRGE (187 a 360° e 18 a 270°) e a 73 surrenectomie (21 adenomi con sindrome di Conn e 9 con Cushing, 18 incidentalomi di diametro superiore a 5 cm, 8 feocromocitomi, 5 lesioni maligne e per altra patologia surrenalica nei restanti casi). La mortalità postoperatoria a 60 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica è stata dello 0,06%; la morbilità globale dell'1,9%. Si sono verificate 9 complicanze maggiori (4 emorragiche, 3 biliari, 2 digestive) che hanno modificato il decorso p.o. e richiesto un ulteriore gesto terapeutico. Esse si sono presentate per il 67% dei casi entro le prime 48 ore p.o.. Per gli interventi di plastica antireflusso non è stata osservata mortalità peroperatoria e la degenza è stata mediamente di 3,2 giorni (negli ultimi 2-3 anni di osservazione è scesa a 48 ore); non sono state osservate complicanze maggiori. Le surrenectomie laparoscopiche sono state gravate a 60 giorni da una mortalità dell'1,6% e da una morbilità dell'9,8%, la degenza media p.o. è stata di 4,2 giorni (il 10% dei pazienti è stato dimesso in II giornata). La comparsa di qualsiasi sintomo nell'immediato p.o. di una colecistectomia deve essere considerato quale segno di una possibile complicanza. Alcuni Autori propongono una degenza di 24 ore nelle colecistectomie gas-less; noi riteniamo invece che una degenza p.o. di almeno 48 ore possa considerarsi precauzionale al fine di una dimissione tutelata del paziente. Anche l'intervento per MRGE richiede a nostro giudizio un ricovero di 48 ore; una degenza di sole 24 ore appare possibile in futuro se sarà garantita al paziente una dimissione protetta. Consideriamo infine proponibile l'esecuzione di una surrenectomia in one-day surgery solo in casi selezionati: portatori di patologia surrenalica non secernente senz'altra malattia sistemica, né alterazioni emodinamiche nell'immediato post operatorio.