

DIAGNOSI PRE- E INTRA-OPERATORIA NELL'ERA DELLA LOBECTOMIA POLMONARE CON TECNICA VIDEO-ASSISTITA

*Alessandro Palleschi, Alessio Vincenzo Mariolo, Lorenzo Rosso, Davide Tosi, Giulio Invernici,
Ilaria Righi, Paolo Mendogni, Mario Nosotti, Luigi Santambrogio*

*U.O. Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone
Fondazione I.R.C.C.S. Cà Granda - Ospedale Maggiore Policlinico - Milano*

■ Scopo del lavoro

Grazie allo sviluppo di programmi di screening e al progresso delle metodiche di imaging è aumentato il tasso di lesioni polmonari sospette che giungono all'attenzione del chirurgo toracico. Nonostante l'avvento e il perfezionamento della tecnica video-assistita si traducano in un impatto minore rispetto a quello open, una resezione di tessuto polmonare eccessivo per una patologia benigna ha comunque un effetto negativo e va evitata a prescindere dall'approccio usato. Nel nostro Centro la demolizione chirurgica viene sempre preceduta dall'accertamento di natura della lesione, preoperatorio mediante agoaspirato trans-parietale o intraoperatorio tramite esame istologico estemporaneo. Scopo del nostro lavoro è confrontare l'impatto dei due percorsi diagnostici dal punto di vista clinico ed economico.

■ Materiali e metodi

Abbiamo condotto un'analisi retrospettiva su tutti i pazienti sottoposti a lobectomia polmonare presso la nostra Unità Operativa per lesione polmonare neoplastica tra gennaio 2014 e marzo 2016.

Per tutti i pazienti sono stati raccolti dati di tipo anamnestico, funzionale, e le caratteristiche istologiche, morfologiche e radiologiche della lesione.

Abbiamo diviso la popolazione in due gruppi sulla base della tecnica di accertamento diagnostico impiegato: preoperatoria (Gruppo A) o intraoperatorio (Gruppo B). Di ciascuna popolazione è stato calcolato la durata dell'intervento chirurgico, i giorni di degenza ospedaliera e l'eventuale insorgenza di complicanze. Sono stati calcolati i costi di ogni trattamento: dai dispositivi chirurgici utilizzati al personale, e delle strutture ospedaliere.

I dati sono stati confrontati tramite test del chi-quadro e test di Fisher, le variabili continue analizzate usando sia il t-test che il test di Mann-Whitney; è stato considerato significativo ogni valore $p < 0,05$.

■ Risultati

L'analisi dei dati ha identificato popolazioni omogenee in termini anamnestici, di durata di intervento chirurgico, degenza ospedaliera e complicanze post-operatorie.

Nonostante non si sia riscontrata significatività statistica i costi per il percorso diagnostico mediante esame intraoperatorio sono risultati maggiori rispetto a quello tramite FNAB. Tuttavia quest'ultimo è vessato da un'alta incidenza di risultati non diagnostici e complicanze periprocedurali.

con il patrocinio di



ABSTRACT BOOK

XIX CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ENDOSCOPIA TORACICA

a cura di Gaetano DI RIENZO

LECCE2017



SOCIETÀ
ITALIANA DI
ENDOSCOPIA
TORACICA

28

29

30 settembre