



SESSIONE 5 • COMUNICAZIONI LIBERE

VALUTAZIONE DEL DOLORE POSTOPERATORIO DOPO LOBECTOMIA VATS UNIORTALE E TRIORTALE: RISULTATI DI UNO STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO

Davide Tosi, Alessandra Mazzucco, Gianluca Bonitta, Lorenzo Rosso, Alessandro Palleschi, Ilaria Righi, Paolo Mendogni, Rosaria Carrinola, Francesco Damarco, Mario Nosotti

U.O. Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

• SCOPO DEL LAVORO

La tecnica Video Assisted Thoracic Surgery (VATS) rappresenta il gold standard per la lobectomia polmonare, nel tumore polmonare non a piccole cellule in stadio I-II. Ad oggi non vi è consenso sul numero ideale di accessi toracoscopici, per assenza di studi randomizzati controllati.

L'endpoint primario dello studio è stato il confronto del dolore postoperatorio tra le due tecniche, endpoint secondari sono stati le complicanze intra e postoperatorie, i tassi di conversione, i tempi chirurgici, il numero di linfonodi asportati, la durata della degenza e la funzione respiratoria a un mese.

• MATERIALI E METODI

Studio clinico randomizzato controllato, monocentrico, a due bracci di allocazione 1:1.

Criteri di inclusione: indicazione a lobectomia polmonare VATS per carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio clinico I-II, età ≤ 80 anni, ASA < 4 . Criteri di esclusione: tumore superiore a 5cm e/o infiltrante la parete toracica, pregressa chirurgia o radioterapia toracica, terapia di induzione, connettivopatie, vasculopatie periferiche, insufficienza di organi maggiori, uso cronico di analgesici o corticosteroidi, importanti aderenze pleuriche.

Il dolore è stato valutato in base al consumo totale di analgesici, convertito a milligrammi di morfina, in un protocollo dedicato che consisteva in una variazione dell'infusione di morfina, previa valutazione dell'NRS. La popolazione dello studio è stata divisa in due gruppi, in base al numero di accessi chirurgici. L'endpoint primario è stato testato utilizzando il T-test a due code per dati non appaiati, dopo verifica delle ipotesi.

• RISULTATI

Da marzo 2017 ad ottobre 2020 abbiamo arruolato 120 pazienti. I due gruppi sono risultati omogenei dal punto di vista demografico. Il consumo medio di morfina nel gruppo uniortale dopo 7 giorni è stato inferiore rispetto al gruppo a triortale (77.4 mg vs 90.1 mg, $p = 0.003$). Non si sono rilevate differenze nelle variabili intraoperatorie e nelle complicanze postoperatorie. Il tasso di conversione alla chirurgia aperta è stato il medesimo (8.9%).

Il gruppo uniortale ha avuto durata di degenza più breve e un minor tasso di nevralgia intercostale a 30 giorni, ma senza raggiungere la significatività statistica ($p = 0.066$ e 0.068 rispettivamente).

Il recupero della funzione polmonare dopo 1 mese è stato sovrapponibile nei due gruppi.

• CONCLUSIONI

Il nostro studio ha rilevato un livello di dolore inferiore nell'approccio uniortale rispetto a quello triortale, ma il consumo di analgesici è stato moderato in entrambi i bracci, e l'impatto c. Il tasso di complicanze è stato accettabile, dimostrando validità ed adeguatezza di entrambe le tecniche.