

Ruolo della chirurgia laparoscopica nel trattamento delle neoplasie gastrointestinali

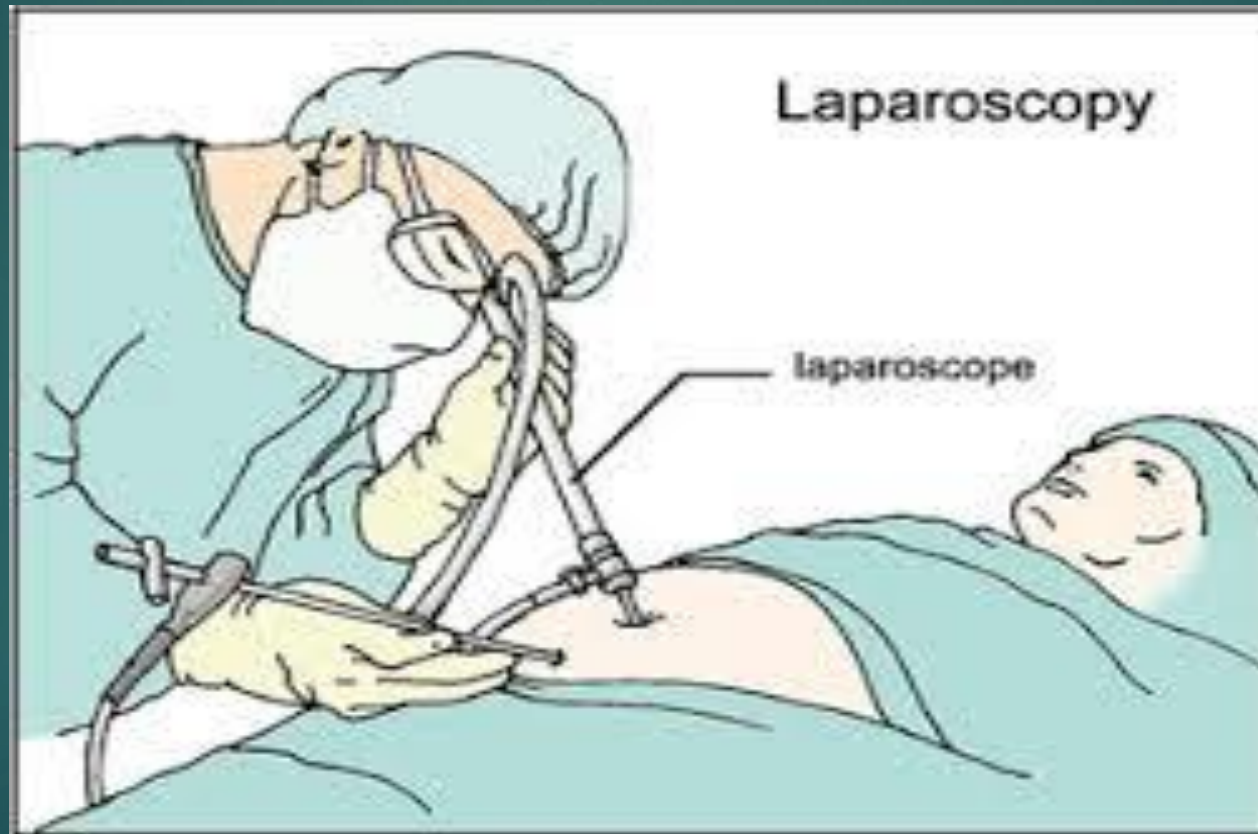
GRUPPO INTERESSE ONCOLOGIA TICINO

24 OTTOBRE 2019

A.KUHRMEIER

Definizione Laparoscopia:

Procedura chirurgica che permette al chirurgo di accedere all'interno dell'addome senza grandi incisioni della cute. Chirurgia minimal invasiva



Laparoscopia



Cenni storici

- ▶ Primo intervento chirurgico per tumori gastrointestinali :
 - ▶ Inizio anni 90 (Jacobs, Miami; Fowler, Kansas)
 - ▶ Prima colecistectomia 1985 (Mühe, Germania)

Cenni storici

- ▶ **Port site metastasis** : formazione tumorale a livello delle incisioni di accesso per la laparoscopia.
 - ▶ Gas ? (Gasless laparoscopy , Helium)
 - ▶ Manipolazione tessuto
 - ▶ Carcinosi
 - ▶ Ematogeno
 - ▶ Luogo d'estrazione del preparato

Port site metastasis



Cenni storici

- ▶ Arresto dello sviluppo della chirurgia laparoscopica per tumori maligni ma non per la chirurgia laparoscopica per malattie benigne.
- ▶ Trials chirurgia colorettaile:
 - ▶ Barcelona Trial (2002)
 - ▶ COST study (2004)
 - ▶ COLOR Trial (2009)
 - ▶ CLASSIC Trial (2005-2010)

Cenni storici

- ▶ Evidenza di port site metastasis piu`o meno uguale a metastasi in sede di laparotomia (1%)
- ▶ Misure preventive:
 - ▶ Minimizzare il trauma del tessuto e cambio strumenti
 - ▶ Sciacquare i troicar con soluzione povidone-iodio
 - ▶ Usare dei sacchetti per estrazione del preparato o proteggere il sito di estrazione
 - ▶ Desufflare con i troicar in sede
 - ▶ Chiudere i difetti peritoneali delle incisioni dei troicar piu grandi

Cenni storici

ieri



oggi



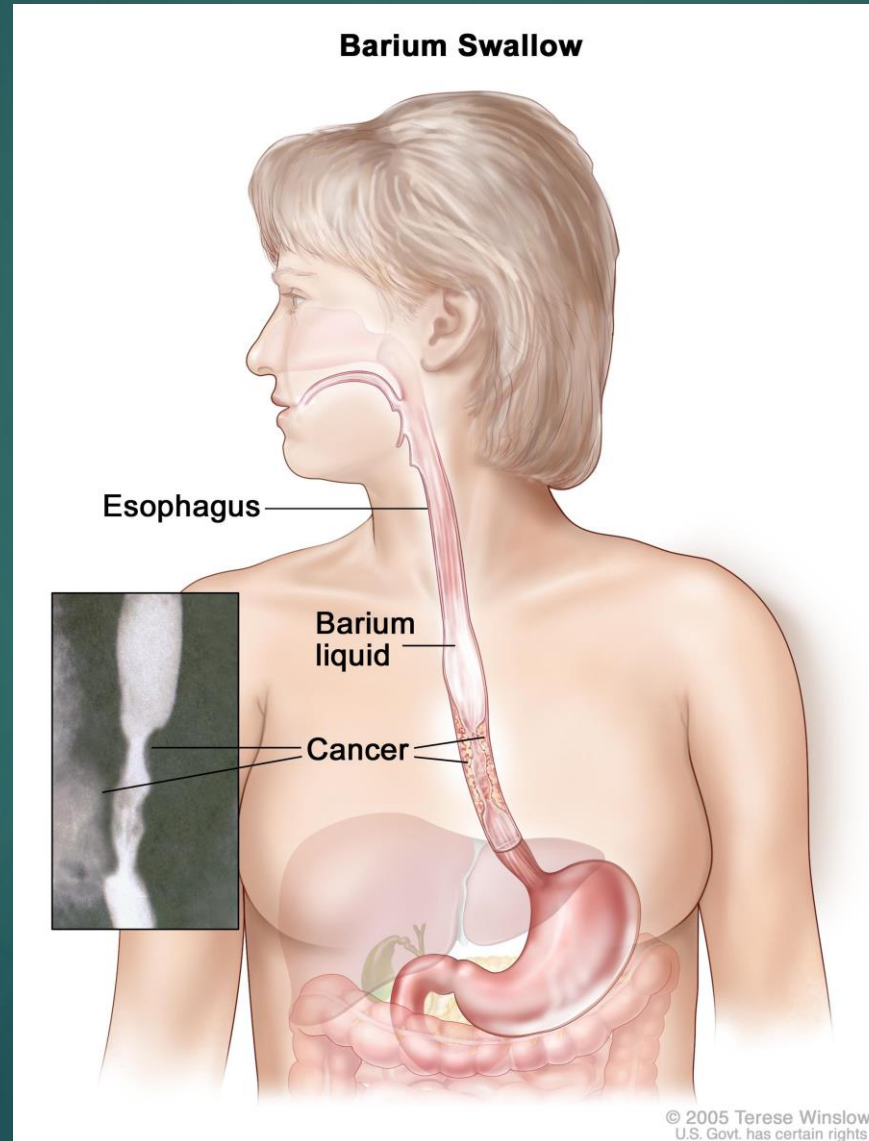
domani



Tratto gastrointestinale



Tumore esofago

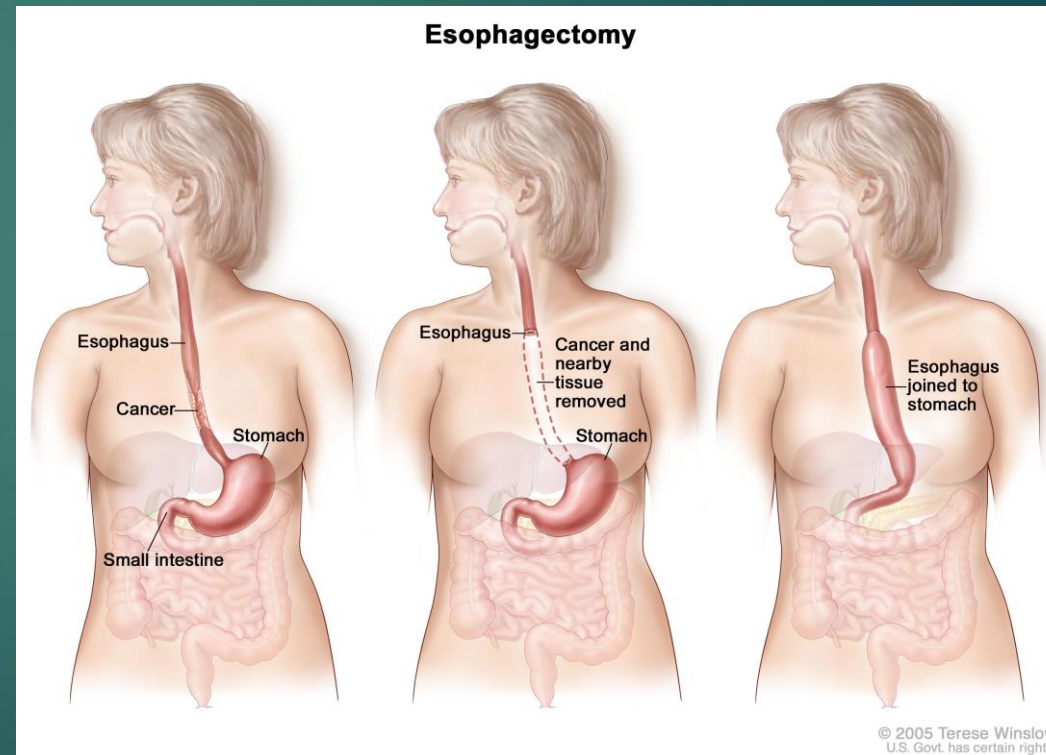


Tumore esofago

Diagnosi e stadiazione

- ▶ Ricerca di metastasi occulte in tumori dell'esofago distale o a livello della giunzione esofagogastrica. Soprattutto in tumori della parte addominale dell'esofago.
- ▶ Cambiamento della strategia terapeutica in ca 15% dei pazienti.
- ▶ Biopsie o citologia
- ▶ Terapia neoadiuvante

Terapia chirurgica



Tumore esofago

Resezione aperta

Laparotomia e toracotomia

Resezione transiatale.

**Problema: Molto invasivo
(Torace e addome)
complicanze importanti**

Resezione ibrida

Laparoscopia e
tubolizzazione stomaco

Toracotomia resezione
esofago

**Vantaggio laparoscopia
rispetto laparotomia.**

**Meno complicanze
respiratorie**

Minimal invasiva

Laparoscopia
tubolizzazione stomaco

Toracosopia resezione
esofago

Tumore esofago

- ▶ Trend verso totalmente minimal invasivo.
- ▶ Difficoltà dovute alla complessità delle procedure e alla varietà dei trattamenti:
 - ▶ Transiatale
 - ▶ Toraco- addominale
 - ▶ Toraco- addominale- cervicale.

Tumore gastrico (Adeno-CA)



Tumore gastrico (adeno-ca)

▶ Diagnosi e stadiazione:

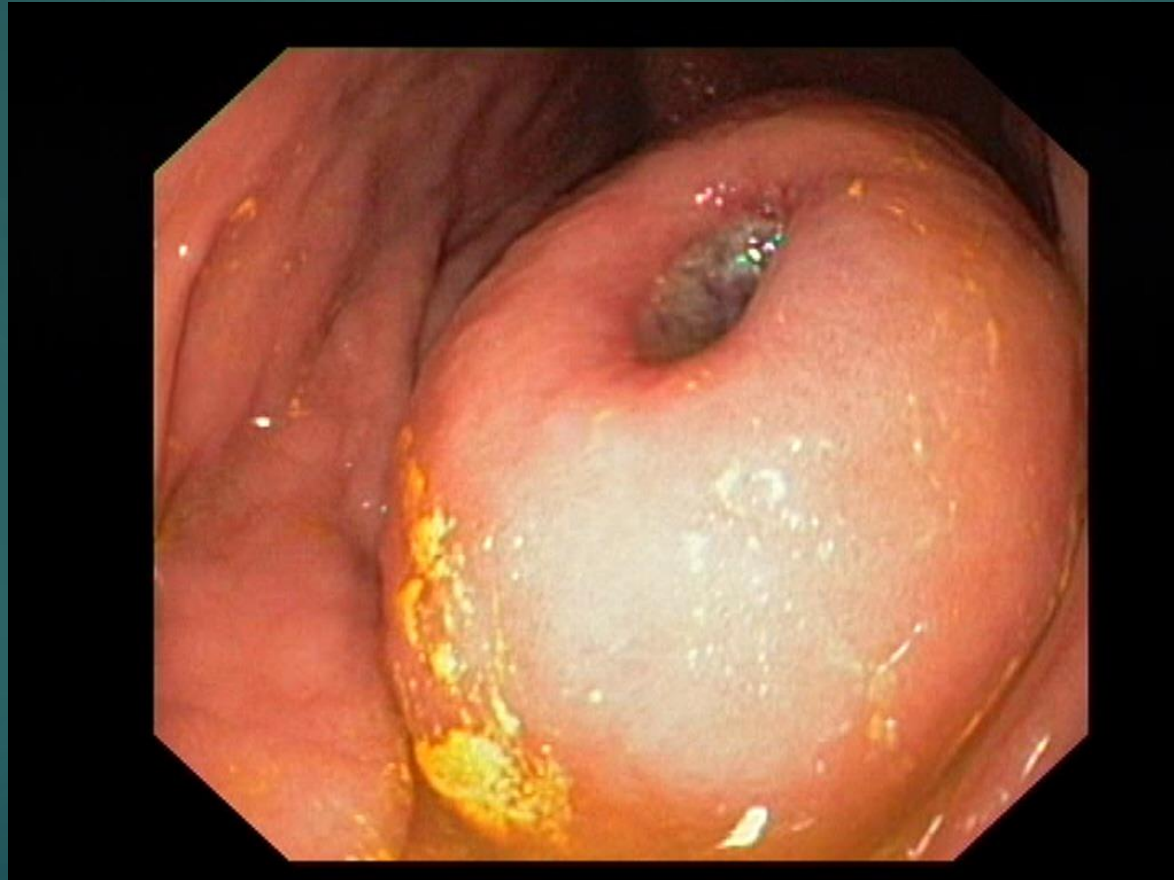
- ▶ Malattia peritoneale o metastasi riscontrate durante la laparoscopia diagnostica fino al 30-50% soprattutto in malattia avanzata (T3,T4) rispetto a staging con TAC e RM. PET scan non ottimale per metastatizzazione peritoneale.
- ▶ Citologia peritoneale in assenza di metastasi macroscopicamente visibili.
- ▶ In ambito di terapia neoadiuvante la laparoscopia permette di identificare i pazienti che non profitano di questo approccio.

Tumore gastrico (adeno-ca)

▶ Terapia Chirurgica:

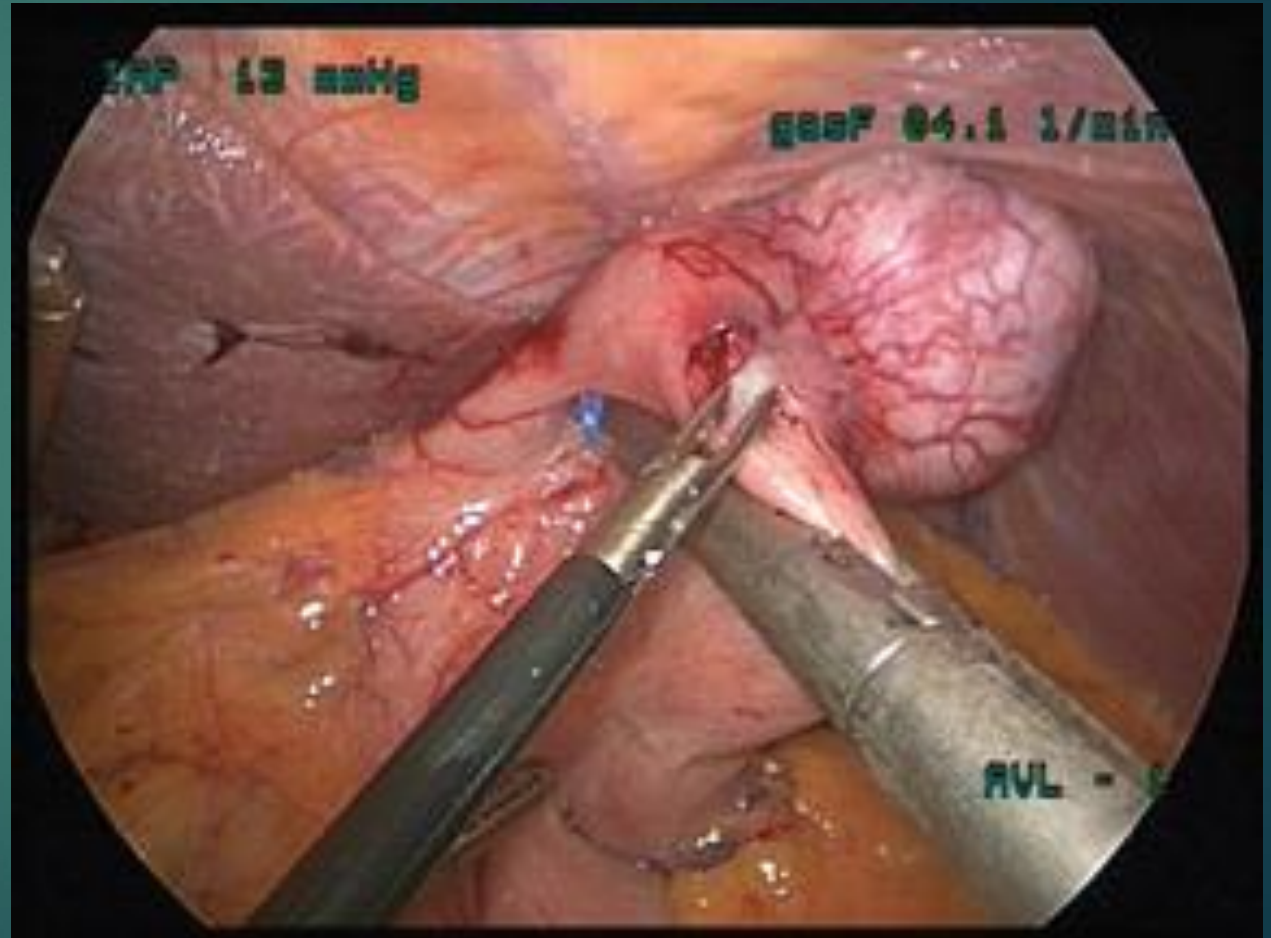
- ▶ Resezione gastrica-parziale o totale in laparoscopia fattibile con risultati paragonabili a chirurgia aperta in stadi precoci (T1)
- ▶ In stadi piu` avanzati mancanza di studi randomizzati prospettivi al momento. Studi retrospettivi evidenziano outcome simile.
- ▶ Problematica: expertise dato che in occidente patologia rel. poco frequente quindi numero di interventi rel. basso.
- ▶ Casistica importante in oriente

Tumore gastrico (GIST)



Tumore gastrico GIST

- ▶ Laparoscopia:
- ▶ Trattamento chirurgico di prima scelta se tecnicamente fattibile.



Tumore gastrico (GIST)

- ▶ Laparotomia se non fattibile in laparoscopia



Tumori duodeno e intestino tenue

- ▶ Patologie tumorali rare:
 - ▶ GIST duodenali e dell'intestino tenue resecabili in tecnica laparoscopica o laparoscopica assistita.
 - ▶ Dipendente da grandezza ,posizione (duodeno) ed expertise chirurgica.
 - ▶ Laparoscopia diagnostica in casi incerti a livello di imaging, evtl. poi associata a terapia sia laparoscopica che aperta.
 - ▶ Laparoscopia diagnostica evtl. In lesioni linfonodali a livello del mesentere
 - ▶ Resezione laparoscopica di adeno ca intestino tenue, mancano dati dato che malattia molto rara.

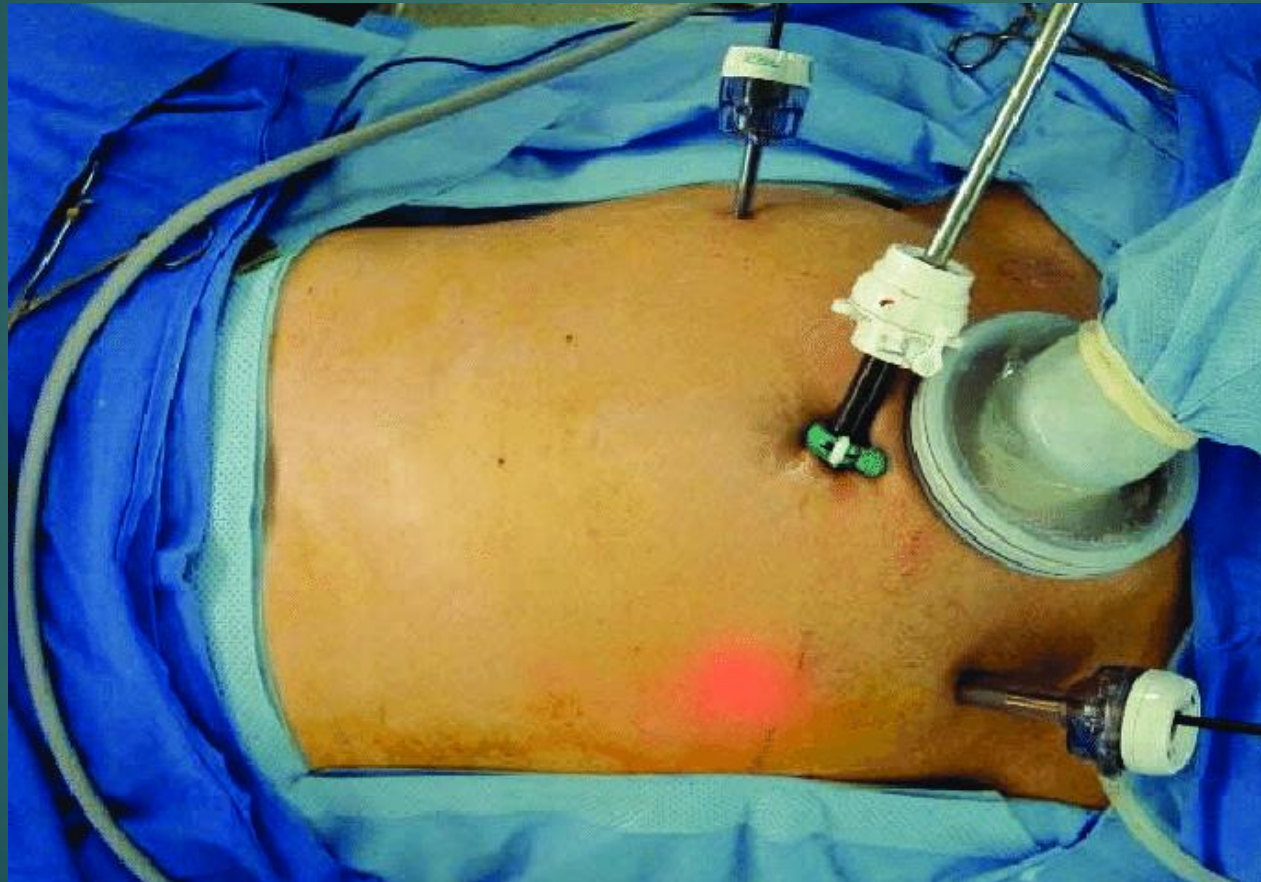
Tumori intestino tenue

NET

- ▶ Terapia chirurgica:
 - ▶ Resezione completa oncologica del tumore primario, linfonodi e fibrosi mesenteriale se fattibile. Gold standard laparotomia per ricerca multifocalità (palpazione intestino), metastatizzazione peritoneale.
 - ▶ Laparoscopia?: pochi studi evtl. Hand assisted laparoscopy per permettere la palpazione dell'intestino.

Tumori intestino tenue

NET



Tumori intestino tenue

Linfomi

- ▶ Laparoscopia puo essere d'aiuto nella localizzazione di lesioni non chiare a livello dell'intestino tenue, con conseguente resezione laparoscopica, laparoscopica assistita o laparotomica.

Tumori colo-rettali

- ▶ Dovuto all'ampia casistica , abbondanza di studi e ricerche per quanto concerne la laparoscopia nel trattamento.
- ▶ Laparoscopia nella diagnostica e nello staging praticamente nulla.
- ▶ Praticamente tutte le resezioni standard sono fattibili in laparoscopia con risultati equivalenti alla chirurgia aperta ma con i vantaggi della chirurgia minimal invasiva.

Tumori colorettaali

- ▶ Eemicolectomia destra
- ▶ Eemicolectomia sinistra
- ▶ Resezione colon trasverso
- ▶ Resezione sigma
- ▶ Resezione retto
- ▶ Resezione addomino perineale

Tumori colorettali

- ▶ Polipectomia laparoscopica tramite colotomia.
- ▶ Lesioni benigne non asportabili in tecnica endoscopica. (low grade dysplasia)



Tumori coloretтали

- ▶ Adenomi, polipi endorettali non asportabili in tecnica endoscopica.
- ▶ Tumori rettali precoci
- ▶ Altre lesioni rettali

- ▶ TAMIS (Trans Anal Minimal Invasive Surgery)





