

Studio osservazionale multicentrico sulle alterazioni cutanee post-enterostomie (SACS). Classificazione delle alterazioni peristomali

G. BOSIO, F. PISANI¹, A. FONTI², A. SCROCCA³, C. MORANDELL⁴, L. ANSELMI⁴,
M. ANTONINI⁵, G. MILITELLO⁶, D. MASTRONICOLA⁷, S. GASPERINI⁷, L. LUCIBELLO⁸

RIASSUNTO: Studio osservazionale multicentrico sulle alterazioni cutanee post-enterostomie (SACS). Classificazione delle alterazioni peristomali.

SUMMARY: Multicentre observational study on peristomal skin disorders: a proposal classification.

G. BOSIO, F. PISANI, A. FONTI, A. SCROCCA, C. MORANDELL, L. ANSELMI, M. ANTONINI, G. MILITELLO, D. MASTRONICOLA, S. GASPERINI, L. LUCIBELLO

G. BOSIO, F. PISANI, A. FONTI, A. SCROCCA, C. MORANDELL, L. ANSELMI, M. ANTONINI, G. MILITELLO, D. MASTRONICOLA, S. GASPERINI, L. LUCIBELLO

Le problematiche relative alle stomie addominali hanno acquistato nel corso degli anni un'importanza sempre maggiore. A ciò hanno contribuito sia la notevole diffusione di queste gravi "menomazioni" che il sempre maggiore interesse suscitato dall'aspetto qualitativo e quantitativo della vita. Proprio per sottolineare l'interesse qualitativo della vita di questi particolari pazienti, nasce l'opportunità di questo studio.

Disorders regarding peristomal skin have been more and more investigated in order to establish the impact on quality of life of ostomy patients. The aim of this classification is to provide an objective, standardized tool for the assessment of peristomal skin complication specifically designed on the description and localization of the lesion.

KEY WORDS: Alterazioni cutanee peristomali - Stomia - Classificazione.
Peristomal skin disorders - Ostomy - Classification.

L'adattamento ad una nuova vita per la persona portatrice di stomia dipende molto dal mantenimento dell'integrità della cute peristomale. L'incidenza delle complicanze peristomali è difficile da determinare. Una revisione della letteratura riporta una incidenza variabile dal 6% al 66,8% (1) che dipende dai seguenti fattori: tipo di stomia, tempo di comparsa della lesione (post-operatorio precoce oppure post-operatorio tardivo), tipologia delle complicanze stesse e tipologia della derivazione (derivazioni intestinali oppure derivazioni urinarie). Appare evidente come una larga per-

centuale delle persone sottoposte ad intervento chirurgico, sia esso di derivazione urinaria oppure di derivazione intestinale, abbia almeno una esperienza di un qualsiasi tipo di complicanza nell'arco di tempo in cui è portatrice della stomia. Si pensa che orientativamente $\frac{1}{3}$ delle persone colostomizzate e ben $\frac{2}{3}$ delle persone urostomizzate ed ileostomizzate presentino almeno una lesione peristomale.

Molti studi effettuati hanno associato i fattori di rischio alle complicanze della cute peristomale e soprattutto hanno evidenziato il collegamento tra obesità, malattie infiammatorie intestinali e stomie create in regime di emergenza.

Attualmente le complicanze peristomali vengono suddivise nel seguente modo:

1 - **complicanze precoci** (compaiono da 1 a 15 giorni dopo l'intervento chirurgico):

- edema;
- emorragia intra- e peristomale;

Azienda Ospedaliera "San Giovanni Battista di Torino", Le Molinette, Torino

¹ Presidio Ospedaliero "San Luigi-Currò", Catania

² Azienda Ospedaliera di Alta Specializzazione Ospedale "Garibaldi", Catania

³ Policlinico Universitario "Campus Biomedico", Roma

⁴ Ospedale Regionale, Bolzano

⁵ Azienda U.S.L. 11, Ospedale "San Giuseppe", Empoli

⁶ Azienda U.S.L. 4, Ospedale "Misericordia e Dolce", Prato

⁷ Direzione Medica Bristol-Myers-Squibb ConvaTec, Roma

⁸ Ospedale Piemonte, Messina

- ischemia e necrosi;
- retrazione;
- distacco della giunzione muco-cutanea;
- suppurazioni ed ascessi peristomali;
- complicanze da malposizionamento;
- dermatiti, lesioni cutanee.

2 - **complicanze tardive** (compaiono oltre i 15 giorni dall'intervento chirurgico):

- ernia;
- prollasso;
- fistola;
- stenosi;
- granulomi;
- follicolite;
- traumi;
- emorragie;
- dermatiti.

Il raggiungimento ed il mantenimento dell'integrità cutanea peristomale sono quindi l'obiettivo principale che si pongono la persona portatrice di stomia ed il professionista incaricato dello *stoma-care*. Questo aspetto assume un ruolo di fondamentale importanza per il miglioramento della qualità di vita del soggetto portatore di stomia addominale.

L'esigenza di avere una classificazione delle lesioni peristomali discende dalla nostra esperienza professionale, che ci porta di continuo a contatto con pazienti portatori di stomie e con una delle complicanze meno indagate dal mondo scientifico. Dopo un confronto tra professionisti nazionali e internazionali e attraverso un'attenta revisione bibliografica, ci si è resi conto che la letteratura di riferimento in merito è scarsa (1-4) e riconosce le alterazioni cutanee solo da un punto di vista dermatologico, classificandole come se fossero delle alterazioni cutanee "semplici"; tuttavia i professionisti del settore richiedono una classificazione che sia universalmente riconosciuta e condivisa.

Ci sono stati nel corso di questi ultimi anni tentativi di "gestione/classificazione" che hanno preso in prestito stadiazioni di lesioni cutanee, inaccettabili dal nostro punto di vista, per classificare queste complicanze. Nasce da tali motivazioni il Gruppo di Studio Osservazionale Multicentrico sulle Alterazioni Cutanee Post-enterostomie (SACS), che si pone come primo obiettivo quello di studiare e classificare le alterazioni cutanee secondarie a confezionamento di enterostomie.

Lo studio ha preso in considerazione 16 esami clinico-laboratoristici e foto digitali, valutati e confrontati a tempi predefiniti (0, 4, 12 e 24 settimane) ed elaborati attraverso il software SPSS.

Dopo circa due anni di reclutamento dei pazienti, studio, *consensus conference*, si è giunti ad una elaborazione definitiva della nostra classificazione.

Definizione e classificazione delle alterazioni cutanee peristomali

LESIONE (L)

- L1 Lesione iperemica (arrossamento peristomale senza perdita di sostanza).
- L2 Lesione erosiva con perdita di sostanza sino e non oltre il derma.
- L3 Lesione ulcerativa oltre il derma.
- L4 Lesione ulcerativa fibrinosa/necrotica.
- Lx Lesione proliferative (granulomi, depositi di ossalati, neoplasia).

TOPOGRAFIA (T)

Come per la mammella si è convenuto di identificare dei quadranti intorno allo stoma per poter descrivere anche da un punto di vista topografico le lesioni.



Legenda

- TII = superiore destro
- TIII = superiore sinistro
- TIII = inferiore sinistro
- TIV = inferiore destro
- TV = totale

CLASSIFICAZIONE

Si è voluto creare una classificazione semplice ed immediata in grado di permettere una identificazione chiara ed unanimemente accettata dello stato della lesione. Questa classificazione permette di accantonare stadiazioni (vedi EPUAP) nate per descrivere tipologie di lesioni caratterizzate da una base eziopatogenetica totalmente diversa (Figg. 1-5).

Lo studio ha avuto come campione 300 pazienti reclutati in diverse regioni d'Italia. Gli operatori coinvolti sono stati medici e infermieri stomaterapisti che gestiscono quotidianamente i pazienti portatori di stomie. Per l'attuazione di tale ricerca è stata chiesta l'approvazione dei vari Comitati Etici presenti nelle diver-



Fig. 1 - L1 TV.

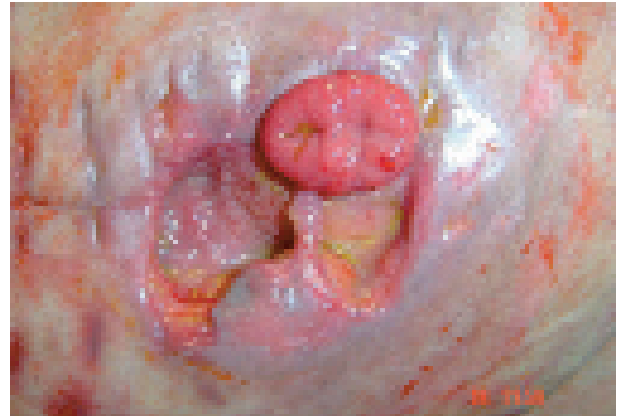


Fig. 4 - L4 TIII, IV.



Fig. 2 - L2 TV.



Fig. 5 - Lx TV.



Fig. 3 - L3 TIII, IV

se aziende ospedaliere coinvolte. Ai pazienti, in merito alle nuove normative vigenti, è stato chiesto un consenso su cartaceo letto e firmato dagli stessi che rispettava ovviamente la legge sulla *privacy*. Gli esami ematochimici richiesti hanno un duplice scopo: rientrano nella routine di controllo post-operatorio e sono indicatori dei fattori di rigenerazione e proliferazione tissutale. Si è inoltre voluto stilare una guida per l'utilizzo

della classificazione rivolta agli operatori sanitari.

Il nostro secondo obiettivo "cause e trattamento" è per noi ancora più importante, ma non irraggiungibile: la qualità che si vuole fornire è un servizio professionale supportato dalla ricerca scientifica, dalla coscienza e dall'etica professionali.

Conclusioni

Attraverso tale classificazione si è raggiunto il primo obiettivo prefissato: è stato infatti creato un mezzo di *valutazione oggettiva* tale da costituire una nuova linea guida per la corretta lettura e diagnosi delle alterazioni stesse. Il Gruppo SACS si è prefissato comunque un secondo obiettivo, ossia individuare le cause e il trattamento più idoneo. La ricerca e lo studio sono ancora in corso, ma l'aver raggiunto il primo obiettivo è già una conquista. Fornire un mezzo idoneo agli stomaterapisti e agli operatori sanitari che si trovano a dover effettuare una diagnosi corretta non può che essere uno strumento di qualità sia per l'utente che per chi lo utilizza.

Bibliografia

1. Lyon CC, Smith AJ. Abdominal stomas and their skin disorders: an atlas of diagnosis and management. Ed Martin Dunitz, 2001.
 2. Lyon CC, Beck MH. Dermatological problems in stoma patients. *Br J Dermatol* 1999; 140-536.
 3. Rolstad BS, Erwin-Toth PL. Peristomal skin complications: prevention and management. *Ostomy/Wound Management* 2004; 50 (9): 68-77.
 4. Turnbull G. Stomal complication: at what price? *Ostomy/Wound Management* 2003; 49 (4): 17-18.
-