

Resezione anteriore del retto completamente robotica: tecnica e risultati oncologici preliminari

F. LUCA, M. VALVO, S. CENCIARELLI, S. POZZI, F. LO FASO, R. BIFFI

Divisione di Chirurgia Addomino-Pelvica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano

RIASSUNTO: Resezione anteriore del retto completamente robotica: tecnica e risultati oncologici preliminari.

F. LUCA, M. VALVO, S. CENCIARELLI, S. POZZI, F. LO FASO, R. BIFFI

Introduzione: La tecnica di resezione anteriore del retto robotica con escissione completa del mesoretto non è ancora standardizzata. Molti autori, infatti, preferiscono adottare una tecnica ibrida che prevede l'utilizzo della laparoscopia convenzionale per la legatura dei vasi e per la mobilizzazione della flessura splenica. Presentiamo una tecnica che permette di eseguire quest'intervento in maniera completamente robotica e avvalendosi di un unico posizionamento del carrello robotico.

Metodi: Tutti gli interventi sono stati eseguiti utilizzando un unico posizionamento del carrello robotico. Per tutte le procedure sono stati impiegati tre bracci robotici più un ulteriore trocar per l'assistente posto al tavolo operatorio. I dati ottenuti sono stati raccolti prospetticamente in un database dedicato e analizzati.

Risultati: Da gennaio 2007 a marzo 2009 presso la Divisione di Chirurgia Addomino-Pelvica dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano sono state operate 47 pazienti affetti da cancro del retto con tecnica completamente robotica impiegando il robot Da Vinci S: 19 femmine e 28 maschi. L'età media è stata di 62.4 ± 10.3 anni (range 37-82). Procedure in dettaglio: 32 resezioni anteriori del retto, 7 resezioni intersfinteriche e 8 addomino-perineali. Il tempo operatorio medio è stato di 300 ± 69 min (range 156-487). Nessun paziente è stato convertito in chirurgia open. Il numero di linfonodi asportati è stato in media 17.6 ± 7.2 (range 5-39), la distanza dal margine di resezione distale è stata in media di 26.14 ± 13 mm e il margine circonfenziale è risultato negativo in tutti i casi.

Conclusioni: La resezione anteriore del retto completamente robotica eseguita con questa tecnica è una procedura oncologicamente sicura ed efficace nel trattamento delle neoplasie del retto. Essa sfrutta i vantaggi della chirurgia robotica in ogni fase dell'intervento senza la necessità di utilizzare tecniche ibride.

SUMMARY: Full robotic anterior resection of the rectum: technique and early oncologic results.

F. LUCA, M. VALVO, S. CENCIARELLI, S. POZZI, F. LO FASO, R. BIFFI

Introduction: The technique for robotic anterior resection of the rectum with total Mesorectal excision is not well defined. many authors prefer to adopt a hybrid technique, using conventional laparoscopy for the vessel ligation and flexure mobilization. We present a full robotic technique that allows to carry out this intervention fully robotic from the same position of the robotic cart.

Methods: All the operations as been performed using a single position for the robotic cart. In all procedures has been used three robotic arms plus a third trocar for the assistant surgeon at the operating table. Data were prospectively collected in a dedicated database and analyzed.

Results: From January 2007 to March 2009 at the Division of Abdomino-Pelvic Surgery of the European Institute of Oncology 47 consecutive patients affected by rectal cancer, were operated on with full robotic technique, using the Da Vinci robot: 19 female, 28 male, mean age: 62.4 ± 10.3 years (range 37-82). Detailed procedures: 32 anterior resections of the rectum, 7 intersphincteric and 8 abdominoperineal resections. Mean operative time was 300 ± 69 min (range 156 - 487). None were converted to open surgery. The median number of lymph nodes retrieved was 17.6 ± 7.2 (range 5-39), distal margin was 26.14 ± 13 mm and circumferential margin was negative in all cases.

Conclusions: Full robotic anterior resection of the rectum with this technique is a safe and effective procedure, for the treatment of rectal cancer, that exploits the advantages of robotic surgery during the whole intervention, without the need to make use of hybrid operations.

KEY WORDS: Retto, cancro, resezione anteriore, chirurgia robotica. Rectum, cancer, anterior resection, robotic.

Corrispondenza Autore:
Dott. Fabrizio Luca
Divisione di Chirurgia Addomino-pelvica,
Istituto Europeo di Oncologia
Via Ripamonti, 435 - Milano
E-mail: fabrizio.luca@ieo.it

© Copyright 2009, CIC Edizioni Internazionali, Roma