

Confronto tra gastrectomia laparoscopica e laparotomica per carcinoma gastrico: esperienza monocentrica

E. ORSENIGO, S. DI PALO, A. TAMBURINI, J. NIFOSI, C. STAUDACHER

Department of Surgery, University Vita-Salute, San Raffaele, Milan, Italy

RIASSUNTO: Confronto tra gastrectomia laparoscopica e laparotomica per carcinoma gastrico: esperienza monocentrica.

E. ORSENIGO, S. DI PALO, A. TAMBURINI, J. NIFOSI, C. STAUDACHER

Introduzione: La chirurgia mini-invasiva è divenuta un'opzione terapeutica per il trattamento del tumore dello stomaco.

Scopo dello studio: Valutare i risultati della chirurgia mini-invasiva per carcinoma gastrico confrontati con quelli della chirurgia "open" tradizionale. Nel periodo gennaio 2000-settembre 2008, 115 pazienti sono stati sottoposti a gastrectomia laparoscopica (LAG) (gastrectomia totale: n=19; gastrectomia sub-totale: n=96) presso il nostro centro. I risultati ottenuti in questo gruppo di pazienti sono stati confrontati con quelli di un gruppo di controllo (OG) (n=220) sottoposti nello stesso periodo a gastrectomia laparotomica.

Risultati: La durata dell'intervento chirurgico nei due gruppi è risultata confrontabile (161±126 minuti e 212±152 nel gruppo OG e LAG, rispettivamente; p=ns). Le perdite ematiche intraoperatorie sono state significativamente inferiori nel gruppo LAG. Il tasso di mortalità è stato confrontabile (p=ns). Il tasso di morbidità è stato superiore nel gruppo LAG. La distanza della neoplasia dal margine prossimale di resezione è risultato significativamente superiore nel gruppo LAG (LAG 3.8 cm versus OG 3 cm). Il numero medio di linfonodi asportati è risultato significativamente superiore nel gruppo LAG (LAG: 31 +/- 15, OG: 26 +/- 13; p = 0.008). Non si sono registrate differenze in termini di sopravvivenza globale dei pazienti tra i due gruppi. Il tempo medio di follow-up è stato pari a 31 e 40 mesi, rispettivamente in LAG e OG.

Conclusioni: Nella nostra analisi retrospettiva la gastrectomia laparoscopica si è dimostrata una valida alternativa alla tecnica tradizionale "open" nel trattamento del tumore dello stomaco.

PAROLE CHIAVE: cancro gastrico, chirurgia mini-invasiva, gastrectomia, linfectomia.

SUMMARY: Laparoscopic-assisted gastrectomy versus open gastrectomy for gastric cancer.

E. ORSENIGO, S. DI PALO, A. TAMBURINI, J. NIFOSI, C. STAUDACHER

Background: Laparoscopic-assisted gastric surgery has become an option for the treatment of gastric cancer. In this study we describe our experience with laparoscopic-assisted gastrectomy (LAG) for gastric cancer (GC).

Methods: Between January 2000 and September 2008, 115 patients with GC underwent LAG (total gastrectomy: n=19; distal gastrectomy: n=96) at our hospital. These patients were compared with 220 patients who had GC and underwent conventional open gastrectomy (OG) (open total gastrectomy: n=78; open distal gastrectomy: n=142) during the same period.

Results: There was no differences between the two groups regarding the operation time (161±126 minutes and 212±152 in OG and LAG group, respectively; p=ns). Estimated blood loss in the LAG group was significantly less than in the OG group. The mortality rate was similar. The morbidity rate was higher in the LAG than in the OG group. The distance of the proximal resection margin showed a significant difference between the two groups (LAG 3.8 cm versus OG 3 cm). The mean number of nodes resected with LAG was 31 +/- 15, and that with OG was 26 +/- 13 (p = 0.008). There was no significant differences in overall survival between the two groups. The mean follow-up for the LAG group was 31 months and 40 months in OG.

Conclusions: LAG with extended lymphadenectomy for GC is a feasible and safe procedure with a radical oncologic resection.

KEY WORDS: gastric cancer, minimally invasive surgery, gastrectomy, lymphadenectomy.

Corrispondenza Autore:
Dott.ssa Elena Orsenigo
Dipartimento di Chirurgia e Specialistica
Università Vita-Salute San Raffaele
Via Olgettina, 60 - 20132 Milano
E-mail: orsenigo.elena@hsr.it

© Copyright 2009, CIC Edizioni Internazionali, Roma