



Intervista di
Marco Landucci alla
Prof.ssa Angela Pezzolla
Terza Clinica Chirurgica
dell'Università degli Studi
Bari

“La risposta al miglioramento della procedura dell'appendicectomia laparoscopica deve essere univoca. Dobbiamo parlare la stessa lingua e partire dagli stessi dati, per poter varare un protocollo efficace e univocamente riconosciuto su tutto il territorio nazionale”.

È questo l'obiettivo del *Registro Nazionale Appendicectomie*, presentato ufficialmente il 5 maggio in occasione del 22° Congresso di Chirurgia dell'Apparato Digerente (il “Palazzini”) che si è svolto a Roma. **Angela Pezzolla**, laurea specialistica in chirurgia generale nel 1988 e in endocrinochirurgia nel 1992, è leader del progetto “Registro Nazionale Appendicectomie”.

Professoressa Pezzolla, cominciamo dall'inquadramento della patologia. Quando si deve intervenire?

La diagnosi di appendicite è soprattutto clinica. L'obiettività addominale, la leucocitosi e la febbre sono tre elementi che fanno certamente scattare campanelli d'allarme.

L'ecografia è un esame strumentale valido, ma non può sostituire l'esame obiettivo del chirurgo; un'ecografia, infatti, può risultare negativa anche in presenza di altri elementi clinici significativi per la diagnosi di appendicite.

Sarà quindi il chirurgo, sulla base degli elementi clinici e della valutazione obiettiva, a decidere se è il caso o meno di entrare in sala operatoria.

Quali sono i passaggi fondamentali di un'appendicectomia per via laparoscopica?

In primis, va isolata l'appendice, affinché gli organi circostanti non vengano inglobati nel processo infiammatorio. L'appendice va isolata indipendentemente dalla forma con cui si presenta: catarrale, flemmonosa o gangrenosa. Se l'appendice ha andamento retrocecale, l'operazione di isolamento risulta più difficile. Una volta isolata l'appendice, il chirurgo tratta l'arteria appendicolare.

Il trattamento del mesenterio – più o meno rappresentato – si può fare in diverse modalità: c'è chi lo tratta con la forbice bipolare, chi con delle *clip* e chi con il bisturi a ultrasuoni. Procedendo poi fino alla base del cieco sono possibili diverse opzioni: c'è chi mette un *loop*, chi due *loop* e chi usa la suturatrice meccanica.

È necessario qui sottolineare un elemento molto importante, e cioè che in termini di *Health Economics* il risparmio non va compiuto nell'addome del paziente, ma fuori dell'addome del malato: se un paziente ha un moncone infiammato e il *loop* non basta, va trattato meglio con la suturatrice meccanica, senza pensare di

dover risparmiare in questa fase. A fronte di un apparente costo superiore iniziale, infatti, un moncone ben trattato non dà complicanze a posteriori, e dunque si evitano costi successivi relativi a degenze ospedaliere più lunghe, riammissioni del paziente per eventuali fistole, ecc.

Per quali pazienti è indicata la tecnica laparoscopica?

È una tecnica che può essere impiegata in tutti i pazienti, salvo indicazioni contrarie dell'anestesista. È necessario però, nel caso di appendicite acuta, che sia eseguita da un operatore esperto.

Perché preferire un intervento in laparoscopia ad uno a cielo aperto?

La tecnica laparoscopica offre un grande vantaggio: consente di vedere bene l'addome, molto meglio rispetto al taglio, piccolo o esteso che sia, e di liberare più facilmente gli ascessi o eventuali raccolte nelle zone più complicate. È meno invasiva e, grazie alla maggiore facilità con cui consente di isolare l'appendice dalle strutture mobili addominali, come il mesentere, permette di conservare integri gli organi vicino all'appendice.

Credo sia importante far cimentare molto presto i giovani chirurghi nell'appendicectomia eseguita in laparoscopia. L'intervento all'appendice è infatti un'ottima palestra per il giovane chirurgo rispetto, ad esempio, alla più complicata colecisti. Se da subito le nuove leve imparano a trattare l'appendice in tecnica laparoscopica, i vantaggi per il paziente e per i costi legati al trattamento della patologia sono facilmente immaginabili.

Come e con quali obiettivi nasce il Registro Nazionale dell'Appendicectomia Laparoscopica?

L'idea di un Registro è il naturale proseguimento del lavoro della Commissione Giovani dell'ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani) che, alla fine dello scorso anno, hanno pubblicato le Linee Guida sull'Appendicectomia Laparoscopica. Tali linee guida hanno rinsaldato la convinzione, presso la comunità scientifica, dell'efficacia terapeutica e della costo-efficacia della tecnica laparoscopica.

Ora è però necessario creare un linguaggio comune con cui "parlare" dell'appendicectomia laparoscopica. Dobbiamo raccogliere e organizzare i dati: come si fa l'appendicite laparoscopica, che forma hanno le appendici, quali pazienti ammettiamo, quali sono le loro caratteristiche, come posizioniamo i trocar, ecc. Tutta una serie di informazioni che, una volta organizzate, permetteranno di avere una risposta statistica efficace su come trattare un mesentriolo o su come è meglio sezionare un'appendice per ottimizzare la procedura.

Con il Registro, approvato dalla SIUCP (Società Italiana Unitaria Colonproctologia) e presentato ufficialmente al 22° Congresso di Chirurgia dell'Apparato Digerente, ci proponiamo di raccogliere i dati sulle procedure di appendicectomia che si effettuano in Italia.

Raccoglieremo questi dati fino al 2012. Ma già tra ad un paio di mesi dall'inserimento dati saremo in grado di aprire una "finestra" sull'afflusso degli stessi, traendone qualche indicazione interessante.

Alla fine della raccolta dati, sulla base di una preventiva analisi, potremo redigere un vero e proprio protocollo per l'appendicectomia laparoscopica, che il chirurgo dovrà impegnarsi a seguire in sala operatoria per rendere efficace la procedura.