

SCHEDA INFORMATIVA INTERVENTO CHIRURGICO NEOPLASIE DEL COLON

Definizioni: la neoplasia del colon è una malattia maligna, molto aggressiva che può già avere dato una ampia diffusione ad altri organi e/o strutture vicine e che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, richiede l'intervento chirurgico; la chirurgia rappresenta, infatti, la principale opzione terapeutica con intento curativo delle neoplasie coloretali e dovrebbe essere effettuata in tempi ragionevolmente brevi. Il tempo di attesa tra diagnosi e ricovero non dovrebbe superare le 4 settimane; il ricovero dovrebbe avvenire subito prima dell'intervento chirurgico per ridurre il rischio di infezioni.

Devono essere eseguiti i comuni esami preoperatori secondo le pratiche consolidate, verificate in collaborazione con l'anestesista.

Preparazione all'intervento

Preparazione intestinale

Ha lo scopo di ridurre il contenuto fecale e la carica batterica intraluminale; al momento la preparazione meccanica è universalmente riconosciuta come utile da tutti i chirurghi, anche se la letteratura non fornisce evidenze certe sulla sua utilità.

Profilassi TVP-Embolia Polmonare

I pazienti operati per neoplasia colo-rettale hanno un rischio aumentato di Trombosi Venosa Profonda in conseguenza della malattia neoplastica, dell'età spesso avanzata, e del possibile allettamento. In questi pazienti è stata evidenziata l'efficacia della profilassi con eparina calcica; le eparine a basso peso molecolare sembrano avere la stessa efficacia con minor rischio di sanguinamento. Il trattamento deve essere effettuato per almeno 7 giorni.

Profilassi antibiotica

Definitivamente dimostrata l'efficacia della profilassi antibiotica di breve durata nel ridurre le infezioni dal 30-50% all'11% o meno.

Preparazione per eventuale stomia

Se il paziente è anche solo potenzialmente candidato ad una stomia deve essere informato prima dell'intervento. La sede scelta per la stomia deve essere segnata precedentemente all'intervento sulla cute del paziente, in piedi e seduto, in modo che essa risulti ben visibile e gestibile dal paziente stesso.

Intervento chirurgico: l'intervento chirurgico delle neoplasie del colon eseguito in anestesia generale, deve portare all'exeresi del segmento di grosso intestino sede del tumore con adeguati margini liberi da malattia e all'asportazione delle rispettive stazioni linfonodali regionali. Il tumore deve essere rimosso integro con una sezione ad almeno 2 cm dai margini macroscopici prossimale e distale del tumore. L'intervento può consistere in:

- emicolectomia destra con legatura delle arterie ileocolica, colica destra e del ramo destro della colica media; può essere allargata o meno al trasverso, con legatura dei vasi colici medi
- trasversectomia, con legatura del ramo superiore della colica destra e di tutta la colica media; in alternativa c'è un crescente consenso (anche in assenza di trials clinici

**SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO
NEOPLASIE DEL COLON**

randomizzati) ad eseguire non resezioni segmentarie ma emicolectomie destre estese

- emicolectomia sinistra, con legatura all'emergenza della colica sinistra oppure estesa all'origine dell'arteria mesenterica inferiore
- sigmoidectomia, con legatura dell'arteria mesenterica inferiore all'origine oppure oltre l'emergenza della colica sinistra

La chirurgia laparoscopica rappresenta una corretta alternativa alla chirurgia aperta solo se eseguita da chirurghi esperti.

Circa l'80% dei pazienti con cancro del colon si presenta alla diagnosi con malattia operabile radicalmente. Il 35% di questi sviluppa una ripresa di malattia che nella maggioranza dei casi (80%) si verifica entro i primi 2 o 3 anni dall'intervento chirurgico e, solitamente, entro i primi 5 anni. Le recidive locali sono rare nel cancro del colon. Le sedi più frequenti di ripresa di malattia sono fegato, linfonodi addominali, peritoneo e polmone.

Possibili alternative: chemioterapia, radioterapia.

Complicanze: questo intervento può essere gravato da complicanze immediate e/o tardive quali:

- Deiscenza dell'anastomosi
- Emorragia
- Periviscerite
- Raccolte addominali
- Fistola

Riferimenti bibliografici: AIOM – Associazione Italiana di Oncologia Medica