

Le Suture in Chirurgia Toracoscopica



Dott. Angelo Morelli
S.O.S. Chirurgia Toracica
Dipartimento Scienze CardioPolmonari

 AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N°4 "MEDIO FRIULI"
P. Ospedaliero "Sanf. Antonio"
SAN DANIELE DEL FRIULI (UD)
Unità Operativa di CHIRURGIA
Direttore: dr. D. Snidero

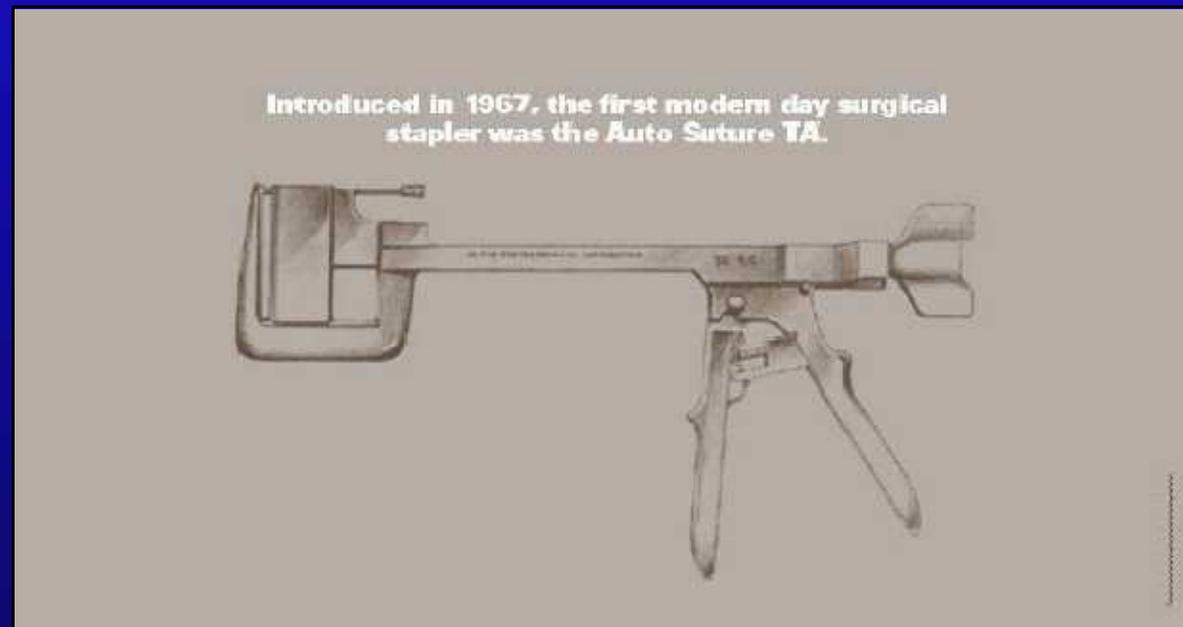
WORKSHOP:
**SUTURE
IN CHIRURGIA
LAPAROSCOPICA**

Presidenti:
Prof. Fabrizio Bresadola, Dott. Daniele Snidero



3 APRILE 2009
S. DANIELE DEL FRIULI (UD)

Le prime suturatrici meccaniche in chirurgia toracica tradizionale erano utilizzate per la sezione del bronco



Rodionov VV Vopr.Onkol. 1968;14(2):64-70

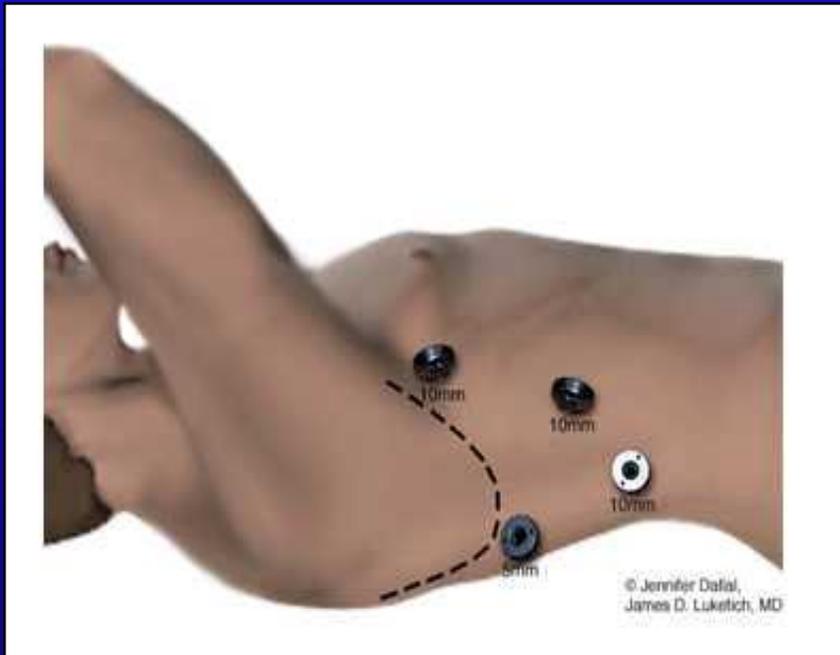
Kesler P. Dis.Chest 1969; Nov;56(5):383-8

A partire dagli anni '70 l'utilizzo delle suturatrici TA bronchiali e delle suturatrici GIA lineari poliuso diventa routinario



Guthy E.	Prog.Surg	1969;7:56-113
Charnetskii	Khirurgiia	1973;Mar;49(3):101-7
Cook WA.	NYS J.Med	1974; Jun;74(6):967-8
Harrah JD.	Ann.Thor.Surg	1979;Nov;28(5);489-90

Gli anni '90 hanno rappresentato l'inizio dell'approccio mini-invasivo al torace con l'utilizzo su vasta scala delle suturatrici EndoTA ed EndoGIA monouso



Landreneau RJ. *Ann.Thor.Surg.* 1993; 56:758

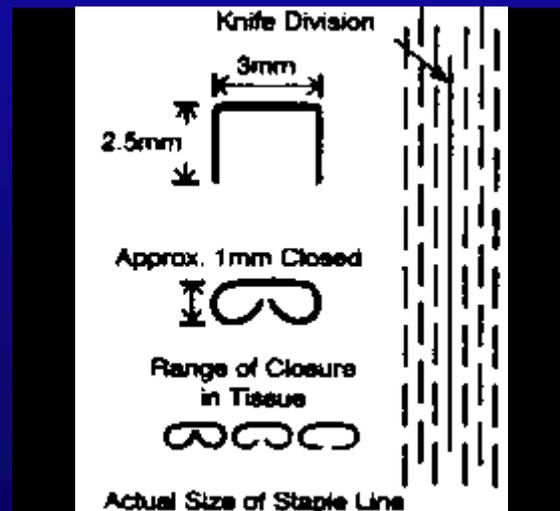
Craig SR. *Ann.Thor.Surg.* 1995; 59:736

Ginsberg *Ann.Thor.Surg.* 1995; 60:615

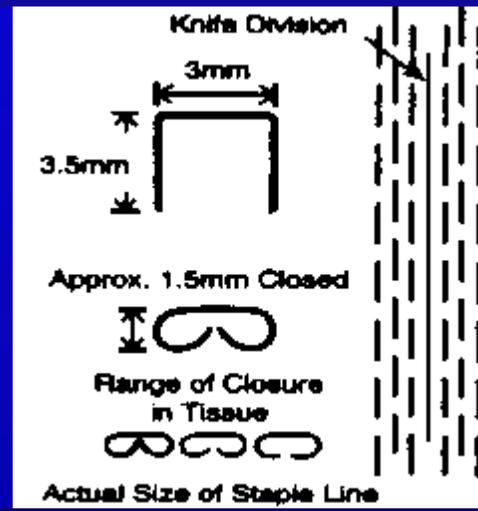
McKenna RJ. *Ann.Thor.Surg.* 1998; 66:1903

Caratteristiche della sutura meccanica

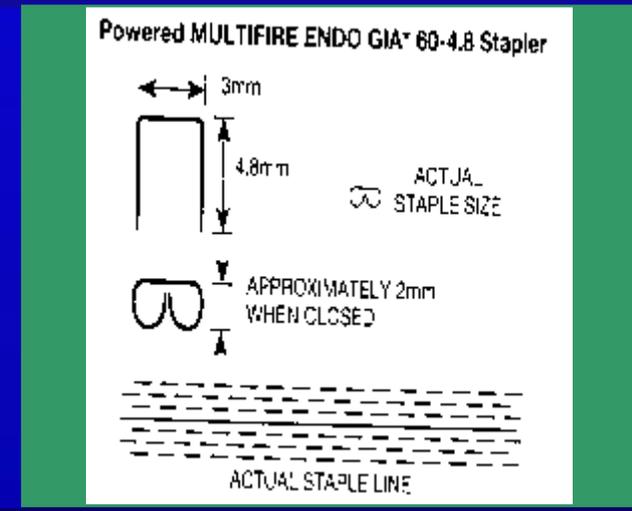
- Tripla fila sfalsata di punti
- Chiude i vasi di calibro maggiore ma consente l'irrorazione capillare della rima di sezione



Carica BIANCA:
vascolare



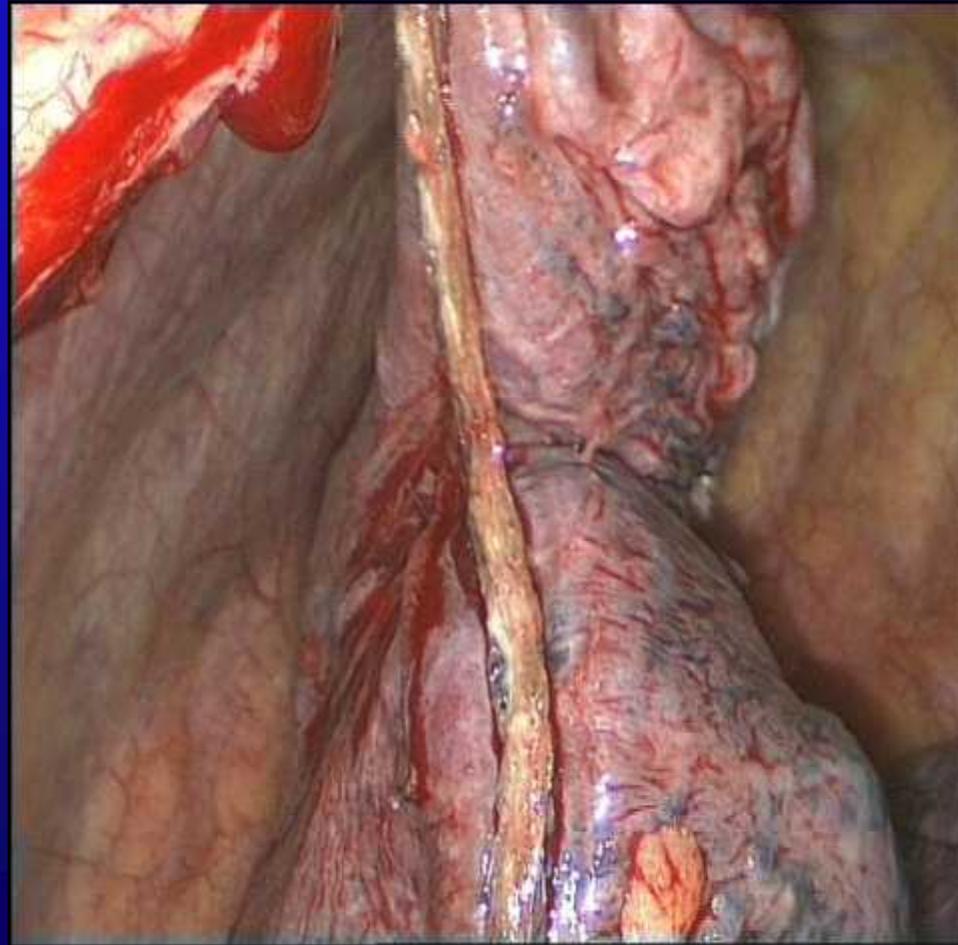
Carica BLU:
spessore normale



Carica VERDE:
elevato spessore

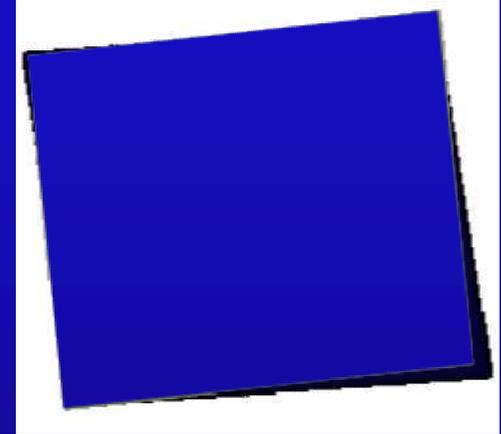
Vantaggi della sutura meccanica

- Riduzione del tempo operatorio
- Riduzione delle perdite ematiche
- Riduzione delle perdite aeree
- Riduzione del tempo di degenza
- Riduzione dei tempi di apprendimento
- Possibilità dell'utilizzo a torace aperto



Svantaggi della sutura meccanica

- Rigidità della linea di sutura
- Limite legato alla profondità del nodulo
- Ingombro delle branche in situazioni limite
- **Rischio di eccessiva semplificazione della procedura chirurgica**

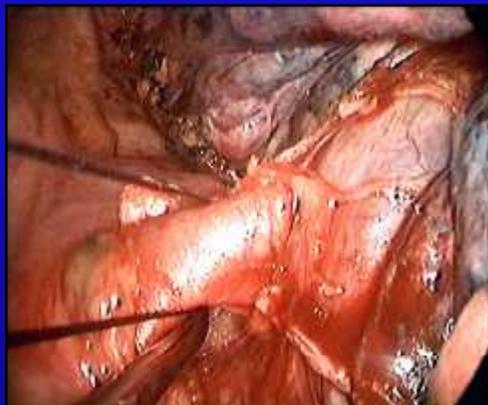
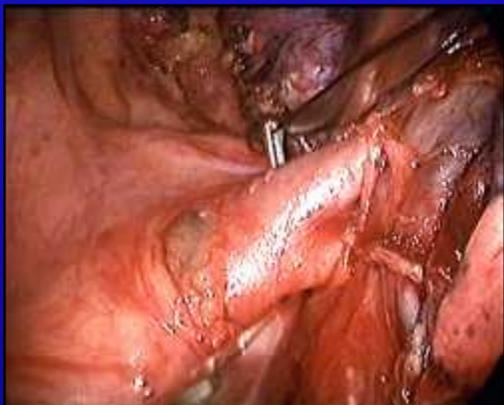


La wedge resection, rispetto alla lobectomia,
nel I° Stadio di malattia comporta un
aumento del 30% della mortalità globale a 5
anni e del 50% se correlata alla neoplasia



Ginsberg R.J., Rubinstein L.V. Ann.Thor.Surg. 1995; 60(3):615-23

Exeresi polmonari maggiori in V.A.T.S. ?



Yan TD et al., systematic review and meta-analysis of randomized trials on safety and efficacy of video-assisted thoracic surgery lobectomy for early stage non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol 27, 2009

1391 pazienti operati in VATS vs 1250 pazienti operati in open

VATS vs open	<i>p</i>
aerostasi	0.71
aritmia	0.86
polmonite	0.09
mortalità	0.49
recidiva regionale	0.24
recidiva sistemica	0.03
sopravvivenza 5aa	0.04

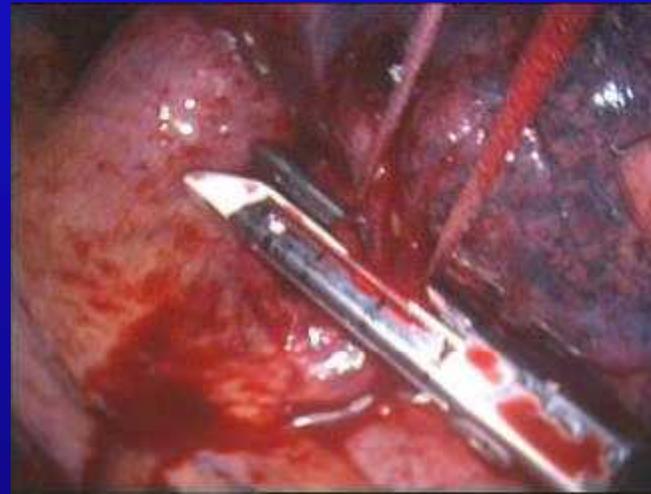
VATS è una valida alternativa alla chirurgia open se eseguita in centri qualificati

Utilizzo delle Suturetrici

Esperienza di Udine 2005-2008

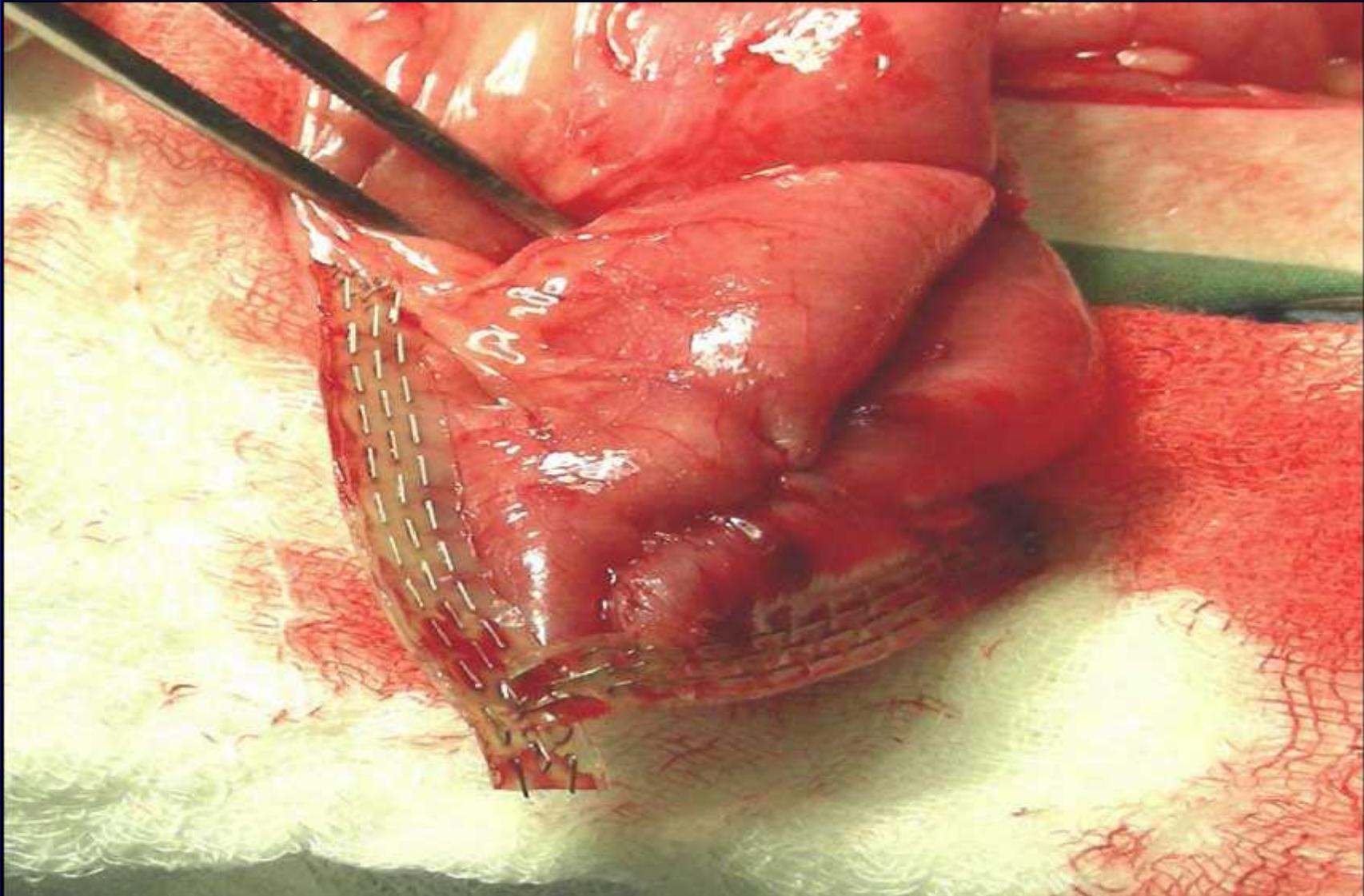
- 688 exeresi polm.maggiori
- 758 toracotomie
- 401 VATS

- 891 vasi polm.sezionati
- 380 Vene Polmonari
- 511 Art.Polm di cui :
 - 29 Principali
 - 482 Segmentarie
- 2164 sezioni parenchimali
- 361 sezioni bronchiali



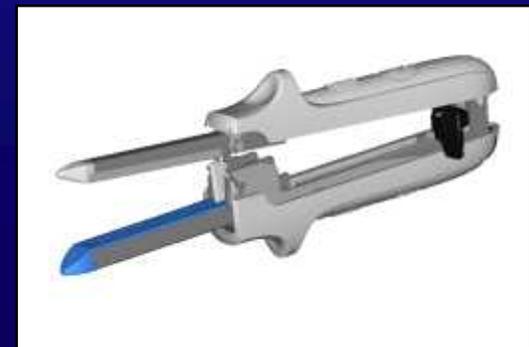
La sutura del "polmone fragile"

Esperienza di Udine 2005-2008



Exeresi polm.magg. in chirurgia open

- Utilizzo di suturatrici meccaniche lineari e non per completamento scissure, asse vascolare, bronchi lobari
- Sempre suturatrici TA per il bronco
- Sempre suturatrici GIA per i vasi polmonari
- Suture manuali per bronco principale dx, bronco intermedio con protezione del moncone.
- Tutto manuale nelle sleeve lobectomies arteriose e/o bronchiali



Exeresi polm.magg. in VATS

- Solo neoplasie periferiche al I° stadio di malattia pre-op.
- Pazienti di età ≥ 75 anni
- Performance Status
- FEV1 1.3-1.5 lt
- Exeresi polmonare sempre associata alla linfadenectomia ilo-mediastinica
- Es.strumentali pre-op. recenti (≤ 2 settimane)



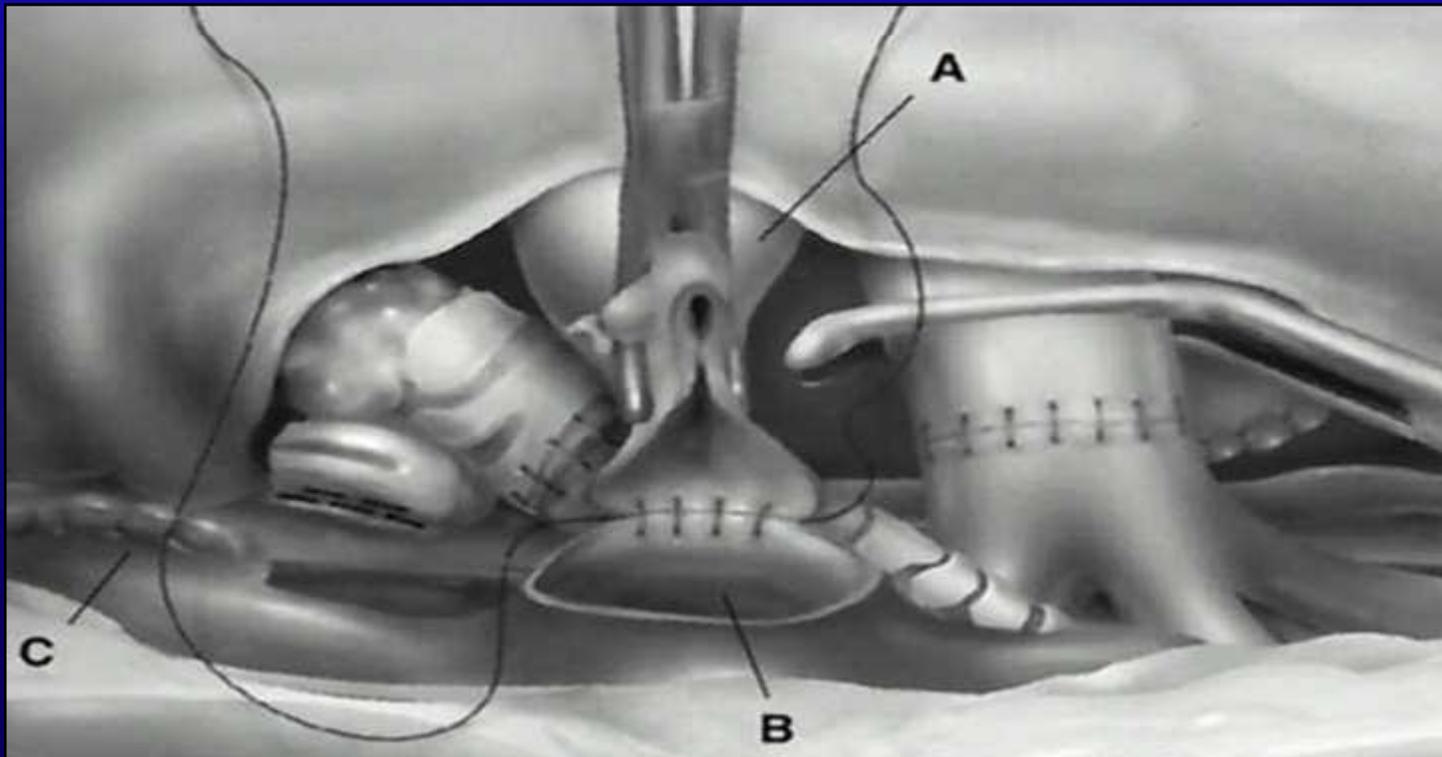
Considerazioni finali

- Le suturatrici meccaniche hanno dato un innegabile impulso allo sviluppo della chirurgia toracica mini-invasiva
- Gli stessi strumenti oggi sono mutuabili per la chirurgia toracica tradizionale aperta
- Il vantaggio più immediato è rappresentato dall'accorciamento dei tempi operatori (40-50%)
- Minore è anche la degenza per minore stazionamento dei drenaggi pleurici grazie ad una efficace emo-aerostasi polmonare



...Tuttavia...

- L'utilizzo delle suturatrici non può sostituire le tecniche chirurgiche tradizionali
- Il loro utilizzo deve oggi rappresentare uno dei molteplici aspetti di tecnica chirurgica a disposizione
- Il percorso formativo dei giovani chirurghi quindi dovrebbe prevedere l'utilizzo di questi strumenti sofisticati solo dopo l'acquisizione delle tecniche più tradizionali





GRAZIE