

NEWSLETTER SIUCP YOUNG GIUGNO 2024

1) The Impact of Mechanical Bowel Preparation and Oral Antibiotics in Colorectal Cancer Surgery (MECCA Study): A Prospective Randomized Clinical Trial (JCM)

Frountzas M, Michalopoulou V, Georgiou G, Kanata D, Matiatou M, Kimpizi D, Matthaïou G, Spiliotopoulos S, Vouros D, Toutouzas KG, Theodoropoulos GE. The Impact of Mechanical Bowel Preparation and Oral Antibiotics in Colorectal Cancer Surgery (MECCA Study): A Prospective Randomized Clinical Trial. J Clin Med. 2024 Feb 19;13(4):1162. doi: 10.3390/jcm13041162. PMID: 38398474; PMCID: PMC10889669.

Materiali e Metodi dello Studio: Lo studio MECCA è un trial clinico randomizzato prospettico (RCT) ideato per valutare l'efficacia degli antibiotici orali preoperatori in combinazione con la Preparazione Meccanica Intestinale (MBP) rispetto alla sola MBP nel ridurre le infezioni del sito chirurgico (SSI) dopo interventi di chirurgia oncologica coloretale. Il disegno dello studio, che include la randomizzazione a blocchi e un gruppo di controllo, segue protocolli rigorosi di sperimentazione clinica, potenziandone la sua validità.

Risultati: I risultati indicano una riduzione significativa delle SSI nel gruppo che ha ricevuto antibiotici preoperatori più MBP rispetto al gruppo trattato solo con MBP (7% contro 16%, $p=0.049$). Ciò è in linea con le ricerche esistenti che suggeriscono che la combinazione di MBP e antibiotici orali possa essere efficace nel ridurre le SSI. Tuttavia, lo studio non evidenzia differenze significative in altri esiti postoperatori come le perdite anastomotiche, le complicazioni generali, i tassi di riammissione o la durata della degenza. Questo potrebbe suggerire che, sebbene il regime antibiotico possa essere efficace nel ridurre le SSI, potrebbe non influenzare altri aspetti del recupero.

Confronto con la letteratura recente:

The MECCA Study

Pro e Contro: Mostra una riduzione significativa delle infezioni del sito chirurgico (SSI) con l'uso combinato di antibiotici orali preoperatori e preparazione meccanica intestinale. Non evidenzia effetti significativi su altri esiti postoperatori come deiscenze anastomotiche, complicanze generali, riammissioni ospedaliere o durata della degenza.

Hansen RB et al. The role of preoperative mechanical bowel preparation and oral antibiotics in prevention of anastomotic leakage following restorative resection for primary rectal cancer - a systematic review and meta-analysis. Int J Colorectal Dis. 2023

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp.eu

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

Kassiopea
group

Segreteria Nazionale

Via San Tommaso d'Aquino, 20 09134 Cagliari

Tel. 070651242 Fax 070656263

Pro e Contro: Esamina l'efficacia della combinazione di preparazione meccanica intestinale e antibiotici orali nel prevenire la deiscenza anastomotica dopo la resezione coloretale oncologica primaria, evidenziando potenziali benefici nella riduzione delle complicanze postoperatorie.

Woodfield JC et al. Strategies for Antibiotic Administration for Bowel Preparation Among Patients Undergoing Elective Colorectal Surgery: A Network Meta-analysis. JAMA Surg. 2022

Pro: In linea con altri studi, questa network-metanalisi conferma che l'aggiunta di antibiotici orali (OA) agli antibiotici endovenosi (IV) riduce significativamente il rischio di infezioni del sito chirurgico (SSI), supportando il loro uso come pratica standard nella chirurgia coloretale elettiva. L'ampia analisi dello studio, che arruola numerosi trial clinici randomizzati, fornisce una solida base di prove a sostegno delle sue conclusioni, potenziando la sua affidabilità e applicabilità nella pratica clinica.

Contro: Sebbene la riduzione delle SSI sia significativa, la mancanza di impatto sulle deiscenze anastomotiche e altre complicanze postoperatorie potrebbe suggerire che i benefici degli antibiotici orali siano specifici per la prevenzione delle infezioni, senza effetti più ampi sul recupero chirurgico complessivo.

Ambe PC et al. Routine preoperative mechanical bowel preparation with additive oral antibiotics is associated with a reduced risk of anastomotic leakage in patients undergoing elective oncologic resection for colorectal cancer. World J Surg Oncol. 2019 (a retrospective analysis of prospectively collected data of patients undergoing oncologic resection of colorectal cancer)

Pro e Contro: Indica un rischio ridotto di fistola anastomotica con l'uso routinario della preparazione meccanica intestinale preoperatoria ed antibiotici orali nella chirurgia del cancro coloretale. Suggerisce una forte correlazione tra queste preparazioni e tassi più bassi di complicanze.

Discussione

Risultati dello Studio MECCA: L'impiego congiunto di preparazione meccanica intestinale e antibiotici orali si rivela efficace nella riduzione delle infezioni del sito chirurgico. Tuttavia, non emergono differenze significative in merito ad altri esiti postoperatori, come le deiscenze anastomotiche e le complicanze generali. Ciò suggerisce che, benché il regime antibiotico risulti vantaggioso per la mitigazione delle SSI, potrebbe non esercitare un'influenza rilevante su altri aspetti del recupero postoperatorio.

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp@gmail.com

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

Kassiopea
group

Segreteria Nazionale

Via San Tommaso d'Aquino, 20 09134 Cagliari

Tel. 070651242 Fax 070656263

Discussione Critica: Lo studio offre evidenze convincenti per il suo principale risultato, la riduzione delle SSI, ma l'assenza di riscontri significativi relativi ad altre complicazioni sottolinea un aspetto cruciale dell'assistenza chirurgica: il recupero postoperatorio è un processo complesso e multifattoriale. L'approccio dello studio, focalizzato su un regime antibiotico specifico, solleva ulteriori interrogativi sull'applicabilità dei risultati in contesti diversi, ove tali antibiotici non sono di uso comune o disponibili.

Controversie e Ricerche Future: Vi è ancora dibattito circa la necessità effettiva e l'ampiezza dei benefici derivanti dall'aggiunta di antibiotici orali alla preparazione meccanica intestinale, soprattutto per quanto concerne gli esiti a lungo termine e le specifiche categorie di pazienti, come quelli affetti da condizioni preesistenti o sottoposti a differenti tipi di interventi chirurgici coloretali.

Commenti del Dott. Federico Maria Mongardini

2) Pulse pressure variation guided goal-directed fluid therapy decreases postoperative complications in elderly patients undergoing laparoscopic radical resection of colorectal cancer: a randomized controlled trial. (IJCD)

Wu QR, Zhao ZZ, Fan KM, Cheng HT, Wang B. Pulse pressure variation guided goal-directed fluid therapy decreases postoperative complications in elderly patients undergoing laparoscopic radical resection of colorectal cancer: a randomized controlled trial. Int J Colorectal Dis. 2024 Mar 4;39(1):33. doi: 10.1007/s00384-024-04606-x. PMID: 38436757; PMCID: PMC10912221.

Metodologia Il documento descrive uno studio prospettico, randomizzato controllato, condotto presso il First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Cina. L'approvazione etica è stata ottenuta, e il consenso informato è stato firmato da tutti i partecipanti. Sono stati inclusi pazienti anziani (60-90 anni) con un punteggio ASA di II-III, a seguito di resezioni coloretali laparoscopiche radicali. Sono stati esclusi i casi di emergenza, i reinterventi non pianificati, ed i pazienti con controindicazioni specifiche come l'aritmia preesistente. I pazienti sono stati randomizzati in rapporto 1:1 a ricevere Fluidoterapia mirata all'obiettivo (Goal Directed Fluid Therapy, GDFT) guidata dalla variazione del polso pressorio (Pulse Pressure Variation, PPV) o terapia fluida convenzionale. La randomizzazione è stata effettuata tramite numeri generati da Excel e gestita da un assistente non coinvolto nello studio. L'operatore era a conoscenza dell'assegnazione del paziente, ma il team di follow-up postoperatorio non lo era.

Risultati Il gruppo PPV ha mostrato una riduzione significativa nelle complicanze postoperatorie rispetto al gruppo di controllo (32,8% vs 57,1%, $P = .009$), inclusa una minore

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp.eu

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

incidenza di disfunzione gastrointestinale e polmonite postoperatoria. Questi risultati suggeriscono che la gestione fluida guidata da PPV possa migliorare l'outcome a breve termine negli anziani sottoposti a resezione coloretale laparoscopica.

Equilibrio dei Gruppi Randomizzati I gruppi sembrano essere stati ben bilanciati per le caratteristiche demografiche e perioperatorie, come dimostrato dalla mancanza di differenze significative in termini di tempo operatorio, tempo di laparoscopia e durata dell'anestesia.

Pro:

- Design rigoroso dello studio randomizzato controllato.
- Uso di una metodologia chiara e dettagliata per la gestione intraoperatoria e il monitoraggio.
- Dimostrazione efficace di un approccio meno invasivo per la gestione dei fluidi in chirurgia laparoscopica.

Contro:

- Campione limitato a un unico centro, che può limitare la generalizzabilità dei risultati.
- Mancanza di follow-up a lungo termine per valutare la sostenibilità degli outcomes.
- Non confronto diretto con un regime fluido restrittivo, che è un altro approccio comune nella gestione dei fluidi perioperatori.

In conclusione, lo studio presenta un approccio innovativo alla gestione dei fluidi in chirurgia laparoscopica, con risultati promettenti che potrebbero migliorare significativamente la cura dei pazienti anziani. La terapia fluida guidata da PPV può ridurre le complicanze postoperatorie e migliorare la prognosi a breve termine è supportata dai dati presentati; tuttavia, risulta la necessità di ulteriori studi per valutare gli effetti a lungo termine e per generalizzare i risultati a una popolazione chirurgica più ampia. Le limitazioni includono l'uso esclusivo del PPV senza monitoraggio dell'indice cardiaco e la mancanza di un confronto con un regime fluido restrittivo. Ulteriori ricerche sono necessarie per confermare questi risultati in contesti più ampi e diversificati.

Commenti del Dott. Federico Maria Mongardini

3) Comparative study of laparoscopic ventral mesh rectopexy versus perineal stapler resection for external full-thickness rectal prolapse in elderly patients: enhanced outcomes and reduced recurrence rates-a retrospective cohort study.

Habeeb TAAM, Podda M et al. Comparative study of laparoscopic ventral mesh rectopexy versus perineal stapler resection for external full-thickness rectal prolapse in elderly patients: enhanced

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp.com

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

outcomes and reduced recurrence rates-a retrospective cohort study. Tech Coloproctol. 2024 Apr 15;28(1):48. doi: 10.1007/s10151-024-02919-1. PMID: 38619626; PMCID: PMC11018677.

L'articolo proposto tratta di uno studio retrospettivo multicentrico che si prefigge di valutare l'efficacia a lungo termine del trattamento del prolasso rettale esterno nei pazienti anziani, confrontando due diverse tecniche: rettopessi laparoscopica e resezione con suturatrice perineale (PSR). Lo studio multicentrico analizza i pazienti operati in 7 diversi centri in Europa ed africa tra il 2012 e il 2019, proponendo rigorosi criteri di inclusione.

RISULTATI: l'analisi effettuata rivela come per la rettopessi laparoscopica LVMR sia associato un minor numero di complicanze postoperatorie, minor tasso di recidiva, e score di Wexner ed Altomare più bassi. La LMVR si associa inoltre con significatività statistica rispetto alla PSR ad un miglioramento dell'incontinenza e della qualità di vita riferita mediante somministrazione di questionari ($p < 0.05$). I parametri post-operatori sono significativi per quanto riguarda lunghezza della degenza, riammissione a 30 giorni e mortalità globale. Le analisi multivariate e univariate condotte per valutare il rischio di recidiva, mostrano inoltre un vantaggio in termini di significatività statistica per quanto riguarda durata dei sintomi e dimensioni del prolasso in caso di recidiva. Anche le tipologie di complicanze sono tra di loro diverse: si nota infatti come nel gruppo trattato con PSR siano riportate infezione della rima di sutura e ritenzione urinaria, mentre il gruppo trattato con LMVR può andare incontro ovviamente ad infezione della protesi o laparocèle. La valutazione, infine, con questionari degli outcomes funzionali mostra come ci sia una significatività in termini di beneficio su quasi tutti i parametri testati in favore della LMVR, in particolare per quanto riguarda: recidiva, dimensione della recidiva, necessità di nuova chirurgia, incontinenza a tre mesi e a quattro anni, score di Altomare, sensazione di urgenza defecatoria e soddisfazione globale ($p < 0.05$).

Contro: due gruppi di confronto con grandi differenze in termini di numerosità tra loro. Considerare inoltre la sola presenza di prolasso rettale esterno a tutto spessore (EFTRP) come recidiva, e nessun altro sintomo, può aver escluso una discreta coorte di pazienti trattati chirurgicamente. I criteri di esclusione, per quanto funzionalmente sensati, rendono complesso definire che, per tutti i pazienti che vanno incontro a chirurgia, l'approccio laparoscopico sia migliore in senso assoluto. Il follow up relativamente breve e condotto per via telefonica si può prestare inoltre ad una minor attendibilità rispetto ad un colloquio clinico. Inoltre, come dichiarato dagli autori, non per tutti i pazienti è stato possibile recuperare i dati delle manometrie pre e post-operatorie. La mortalità del 5% segnalata per i pazienti trattati con PSR risulta davvero elevata, non riscontrata in nessun altro studio simile: probabilmente la scelta del campione ha fatto ricadere i pazienti più anziani in questo gruppo.

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp.eu

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

Kassiopea
group

Segreteria Nazionale

Via San Tommaso d'Aquino, 20 09134 Cagliari

Tel. 070651242 Fax 070656263

Discussione: lo studio si pone come punto di riferimento per quanto riguarda il trattamento di scelta per il prolasso rettale esterno. Anche in ragione della minor invasività, e con lo sviluppo sempre più diffuso delle piattaforme robotiche, il trattamento per via addominale è destinato a diventare probabilmente il gold standard per il trattamento di questa patologia funzionale. Futuri studi prospettici potranno definire in maniera ancora più accurata quale sia il trattamento da proporre in prima istanza a questa categoria di pazienti.

Confronto con la recente letteratura:

Emile SH, et al. Outcome of laparoscopic ventral mesh rectopexy for full-thickness external rectal prolapse: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis of the predictors for recurrence. Surg Endosc. 2019 Aug;33(8):2444-2455. doi: 10.1007/s00464-019-06803-0. Epub 2019 Apr 30. PMID: 31041515.

Questo importantissimo studio ha documentato in maniera chiara ed esaustiva la sicurezza della tecnica di rettopessi laparoscopica nel trattamento del prolasso rettale, analizzando in maniera esaustiva e precisa diversi outcomes, anche a lungo termine. L'accuratezza nel disegno e nella ricerca lo rendono uno degli studi più significativi per dimostrare la validità della rettopessi laparoscopica.

Emile SH, et al. A network meta-analysis of surgical treatments of complete rectal prolapse. Tech Coloproctol. 2023 Oct;27(10):787-797. doi: 10.1007/s10151-023-02813-2. Epub 2023 May 8. PMID: 37150800.

Questo imponente studio propone una review sistematica per quanto riguarda alcune delle più note tecniche chirurgiche per il trattamento del prolasso rettale, evidenziando nei risultati come la rettopessi con mesh sia significativamente migliore rispetto ad altre tecniche in termini di recidiva.

Mäkelä-Kaikkonen J, et al. Cost-analysis and quality of life after laparoscopic and robotic ventral mesh rectopexy for posterior compartment prolapse: a randomized trial. Tech Coloproctol. 2019 May;23(5):461-470. doi: 10.1007/s10151-019-01991-2. Epub 2019 May 8. PMID: 31069557; PMCID: PMC6620369.

Questo studio confronta la rettopessi laparoscopica con quella robotica, in termini di costi e risultati a lungo termine. Sebbene il campione non sia eccessivamente numeroso, anzi al limite di una significatività statistica forte, i risultati mostrano come non ci siano evidenze rilevanti tra le due tecniche, mostrando però risultati migliori per la rettopessi robotica a distanza di tempo.

Kwak HD, et al. A comparative study between transanal and transabdominal

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp@gmail.com

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

Kassiopea
group

Segreteria Nazionale

Via San Tommaso d'Aquino, 20 09134 Cagliari

Tel. 070651242 Fax 070656263

approaches in treatment of complete rectal prolapse. Int J Colorectal Dis. 2023 Mar 24;38(1):78. doi: 10.1007/s00384-023-04371-3. PMID: 36959426.

Uno dei primi studi che si propone di definire quale sia la migliore tecnica di trattamento del prolasso rettale, distinguendo però due macrocategorie chirurgiche: approccio addominale (anche laparoscopico) e trans anale. In questo caso i risultati migliori in termini di LOS si hanno per l'approccio trans anale, mentre i risultati migliori in termini di recidiva appartengono al gruppo sottoposto a chirurgia transaddominale.

Hrabe J, Gurland B. Optimizing Treatment for Rectal Prolapse. Clin Colon Rectal Surg. 2016 Sep;29(3):271-6. doi: 10.1055/s-0036-1584505. PMID: 27582654; PMCID: PMC4991961.

Uno dei primi articoli disponibili in letteratura che propone un approccio sistematico alla rettropessi laparoscopica, indicandola come possibile tecnica con i risultati migliori a lungo termine.

Tsunoda A. Surgical Treatment of Rectal Prolapse in the Laparoscopic Era; A Review of the Literature. J Anus Rectum Colon. 2020 Jul 30;4(3):89-99. doi: 10.23922/jarc.2019-035. PMID: 32743110; PMCID: PMC7390613.

Questo articolo propone una review della letteratura per valutare l'efficacia delle procedure chirurgiche laparoscopiche e perineali per il prolasso rettale e confrontarne i risultati. Anche in questo caso le procedure laparoscopiche hanno mostrato un tasso di recidiva relativamente basso rispetto alla chirurgia perineale, con tassi di complicanze comparabili. Dai risultati dello studio si evince come la rettropessi con resezione laparoscopica e la rettropessi con posizionamento di mesh ventrale laparoscopica hanno avuto risultati migliori per quanto riguarda la stitichezza o nella prevenzione della stipsi di nuova insorgenza rispetto ad altre procedure. In questo studio, diversamente da quello proposto da noi, non viene identificata una tecnica ottimale per il trattamento del prolasso rettale.

Commenti della Dott.ssa Aurora Marotta

4) Predictors of recurrence and long- term patient reported outcomes following surgical repair of anal fistula, a retrospective analysis.

Khan, S., Kotcher, R., Herman, P. et al. Predictors of recurrence and long- term patient reported outcomes following surgical repair of anal fistula, a retrospective analysis. Int J Colorectal Dis 39, 37 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00384-024-04602-1>

Materiali e Metodi dello Studio Questo studio è un report retrospettivo monocentrico

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp.com

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

Kassiopea
group

Segreteria Nazionale

Via San Tommaso d'Aquino, 20 09134 Cagliari

Tel. 070651242 Fax 070656263

condotto in America in cui viene presentata la normale pratica clinica relativa agli anni dal 2011 al 2019 riguardante il trattamento della fistola perianale sia semplice che complessa, con diverse tecniche chirurgiche (fistulotomia, fistulectomia, setone traente, LIFT, lembo di avanzamento e plug). Come outcome primario è stata registrata la recidiva clinica della fistola dopo la sua guarigione. Come outcome secondario è stata valutata la gravità dell'incontinenza fecale mediante il Wexner score e la variazione della qualità di vita mediante il FIQoL (Fecal Incontinence Quality of Life). I dati sono stati analizzati mediante analisi univariate per il ridotto numero di recidive.

Risultati Sono stati analizzati in totale 171 pazienti di cui 5 presentavano due fistole tra loro non correlate (176 interventi totali). 117 (66,5%) le fistole semplici e 59 (33,5%) le fistole complesse. Le fistole perianali semplici sono state trattate nel 92% dei casi con fistulotomia. Mentre, le fistole complesse sono state trattate con setone traente (49%), LIFT (27%) e plug (17%). Il follow-up mediano ottenuto con intervista telefonica è stato di 6.7 anni.

L'outcome primario è stato valutato in 176, con un totale di 22 recidive (12,5%). Di queste, 15 sono avvenute in fistole complesse, in particolare nel 50% delle procedure sphincter-saving e nel 7% dei casi di uso del setone traente. Fattori associati alla recidiva sono stati la fistola complessa, il diabete e le procedure sphincter-saving.

L'outcome secondario ha valutato in 57 pazienti l'incontinenza fecale mediante il Wexner score e il FIQoL. L'unico fattore correlato a punteggi elevati del Wexner-score e del FIQoL (sinonimo di incontinenza fecale e diminuzione della qualità di vita) è stato l'età maggiore di 45 anni, mentre non è stata trovata associazione con la fistola complessa o con i trattamenti non sphincter-saving.

Conclusioni L'uso del setone traente e della fistulotomia hanno un tasso di recidiva inferiore e sembrano non essere associati ad un aumento significativo di incontinenza fecale postoperatoria.

Confronto con la Recente Letteratura:

Cano-Valderrama, Ó., Miguel, T.F., Bonito, A.C. et al. Surgical treatment trends and outcomes for anal fistula: fistulotomy is still accurate and safe. Results from a nationwide observational study. *Tech Coloproctol* 27, 909–919 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10151-023-02842-x>

Viene presentato uno studio di coorte retrospettivo svolto nel 2019 in 51 ospedali Spagnoli in 1628 pazienti con un follow-up di almeno 1 anno. Nel 58% le fistole erano complesse e nel 67% l'intervento è stato la fistulectomia. Anche questo studio suggerisce che nella pratica clinica è stata adottata un'elevata percentuale (fino al 67%) di tecniche non-sphincter saving

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp@gmail.com

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

(fistulotomia) nelle fistole anali complesse vs un 33% delle altre tecniche. La guarigione della fistola è avvenuta nel 80% delle fistulotomie mentre nel 58% e 38% delle procedure sphincter-saving e minimally invasive sphincter-saving. L'insorgenza dell'incontinenza è avvenuta nell'8% dei pazienti ed è stata correlata all'età, al genere femminile e alle precedenti chirurgie. Si è evidenziato che un aumento di rischio di incontinenza può essere legato non solo alla fistulotomia ma anche alle chirurgie sphincter-saving.

Göttgens, K.W.A., Janssen, P.T.J., Heemskerk, J. et al. Long-term outcome of low perianal fistulas treated by fistulotomy: a multicenter study. *Int J Colorectal Dis* 30, 213–219 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00384-014-2072-y>

In uno studio retrospettivo multicentrico condotto su 537 pazienti trattati con fistulectomia per fistole perianali semplici ha evidenziato un tasso di recidiva con un follow-up di 5 anni del 16% ma un'insorgenza di incontinenza maggiore nel 26% senza tuttavia un'alterazione della qualità di vita.

Stellingwerf ME, van Praag EM, Tozer PJ, Bemelman WA, Buskens CJ, Phillips R. Systematic review and meta-analysis of endorectal advancement flap and ligation of the intersphincteric fistula tract for cryptoglandular and Crohn's high perianal fistulas. *BJS Open*.2019;3(3):231-41

All'interno di una metanalisi che analizza 30 studi con 1295 pazienti vengono confrontati i tassi di successo, che sembrano comparabili, del lembo di avanzamento confrontato con la LIFT (71% vs 69%), e il rischio di incontinenza fecale post procedurale che risulta del 7,8% nel lembo verso l'1,6% nella LIFT. Il tasso di recidiva del lembo di avanzamento e della LIFT sembrano anch'essi comparabili (22,6% vs 21,9% con un fu minimo di 12 mesi).

Reza L, Gottgens K, Kleijnen J, Breukink S, Ambe PC, Aigner F, Aytac E, Bislenghi G, Nordholm-Carstensen A, Elfeki H, Gallo G, Grossi U, Gulcu B, Iqbal N, Jimenez-Rodriguez R, Leventoglu S, Lisi G, Litta F, Lung P, Millan M, Ozturk E, Sackitey C, Shalaby M, Stijns J, Tozer P, Zimmerman D. European Society of Coloproctology: Guidelines for diagnosis and treatment of cryptoglandular anal fistula. *Colorectal Dis*. 2024 Jan;26(1):145-196. doi:10.1111/codi.16741.

All'interno delle linee guida per la gestione delle fistole perianali di origine criptoghiandolare della ESCP (European Society of Colon Proctology) sconsiglia l'uso del setone traente e della fistulotomia nelle fistole "complesse" consigliando nelle flow chart appositamente create o l'uso di tecniche mininvasive e in primis o la LIFT (Ligation of Intersphincteric fistula tract) o la LAFT (laser ablation of fistula tract) o in casi molto selezionati l'uso della FIRS (fistulotomy and immediate sphincter reconstruction) cioè la fistulectomia e la successiva ricostruzione sfinteriale. In caso di recidiva dopo LIFT o LAFT le alternative sono il lembo rettale o la

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp.eu

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

fistulotomia. Sulla FIRS restano dubbi legati alla comparsa di incontinenza a lungo termine come succede nel fallimento a lungo termine della sfinteroplastica per lesioni ostetriche.

Placer-Galán C, Enriquez-Navascués JM, Lopetegui AE, Ansorena YS. An analysis of randomized controlled trials on anal fistula conducted between 2000 and 2020 based on the Fragility Index and Reverse Fragility Index. *Colorectal Dis.* 2023; 25: 1572–1577. <https://doi.org/10.1111/codi.16645>

Viene presentato uno studio sulla robustezza degli RTC condotti sui vari trattamenti delle fistole perianali. Dall'analisi dei parametri di Fragility Index and Reverse Fragility Index evidenza che gli studi pubblicati fino al 2020 che dimostrano la superiorità di una tecnica rispetto all'altra dovrebbero essere valutati con cautela per la ridotta robustezza e le importanti limitazioni metodologiche. Queste ultime appaiono minori invece negli RTC che non arrivano a dimostrare la superiorità di un intervento rispetto ad un altro.

Iqbal N, Alrubaiy L, Hart A, Siviter R, Wilson L, Tozer P. The development of a cryptoglandular anal fistula quality of life scale (AF-QoL). *Colorectal Dis.* 2024 Apr;26(4):716-725. doi: 10.1111/codi.16917.

I colleghi del St. Mark's Hospital hanno condotto uno studio atto a creare e a validare uno strumento per misurare la qualità di vita specificamente nei pazienti con fistola anale. Quest'ultimo potrebbe risolvere la diatriba tra la "radicalità" e l'"efficacia" del trattamento rispetto al carico sintomatologico dimostrato dal paziente.

Discussione Critica Lo studio preso in esame mostra la pratica clinica di un centro all'inizio dell'avvento dell'uso della LIFT e questo, anche secondo gli autori, è il motivo del ridotto numero di tali procedure associato anche all'elevato tasso di recidiva, fino al 50%. Qui come nell'esperienza sempre retrospettiva dei centri spagnoli nel 2019 pubblicata da **Cano-Valderrama et al.** si mette in evidenza un uso abbastanza estensivo del setone traente e della fistulotomia (dal 49% di **Khan** fino al 67% di **Cano-Valderrama**) anche in fistole anali considerate complesse e questo è ascrivibile al tentativo di raggiungere una guarigione (dati i bassissimi tassi di recidiva) in una patologia cronica mal sopportata dal paziente.

Un tale uso oggi non solo è sconsigliato dalle linee guida di tutte le Società, tra cui non ultima l'ESCP, ma può portare ad un elevato tasso postoperatorio di incontinenza fecale grave (fino al 26% anche nelle fistole considerate semplici), sia nella teoria (per la divisione dello sfintere anale interno ed esterno in un'estesa proporzione) che nell'esperienza riportata in letteratura, ad esempio, dallo studio retrospettivo di **Göttgens et al.**

Tuttavia, sia nel lavoro di **Khan**, che in quello di **Cano-Valderrama**, l'incontinenza fecale non sembra associarsi in modo significativo con le procedure di sezione degli sfinteri (sfinterotomia e setone traente). Inoltre, entrambi, come la letteratura corrente, evidenziano

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siuclp.eu

mail segreteria: segreteria@siuclp.eu

indirizzo PEC: siuclp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

un legame tra l'incontinenza fecale e il progressivo sommarsi di interventi chirurgici per trattare la stessa noxa.

Questo risultato va preso in modo molto critico, visto la numerosa letteratura che lo contrasta e la debolezza degli studi che lo sostengono, nondimeno anche i trial randomizzati, soprattutto quelli che dimostrano la superiorità di una tecnica chirurgica per il trattamento delle fistole anali rispetto ad un'altra, condotti fino al 2020, hanno elementi di debolezza all'analisi del FI (Fragility Index) e RFE (Reverse Fragility Index), come evidenziato da un interessante articolo di **Placer-Galán**.

“La verità, dov'è la verità” direbbe Ponzio Pilato... Sicuramente la maggior parte delle fistole anali complesse, come la recente letteratura sottolinea ed è posto in evidenza dalle varie linee guida, merita come primo approccio un trattamento sphincter-saving adatto alle caratteristiche della fistola e alla capacità ed esperienza del chirurgo che viene chiamato a trattarla. Data l'estrema complessità della patologia, non può esserci un approccio chirurgico unico per tutti i pazienti. Ma quest'ultimo deve essere adattato, conoscendo, spiegando e condividendo con il paziente i rischi e i benefici anche di una procedura non sphincter-saving, e bilanciandoli con la sintomatologia che la fistola provoca, non precludendosi tali approcci in casi selezionati e ben ponderati. Per quanto riguarda il ragionamento sulla “Qualità di vita” è molto interessante, andrebbe ulteriormente sviluppato e adottato nei prossimi studi sulla patologia fistolosa il lavoro fatto da **Iqbal et al.** sulla costruzione di uno strumento (AF-QoL) con validazione interna ed esterna atto ad indagare la qualità di vita nei pazienti con fistola anale.

Commenti del Dott. Andrea Grego

5) Anal Adenocarcinoma Treated in the Era of Total Neoadjuvant Therapy and Nonoperative Management (DCR)

Feferman Y, Rosen RY, Gebran S, Yuval JB, Kerioui M, Gönen M, Wei IH, Widmar M, Nash GM, Weiser MR, Paty PB, Hajj C, Roth O'Brien DA, Romesser PB, Crane CH, Smith JJ, Garcia Aguilar J, Pappou EP. Anal Adenocarcinoma Treated in the Era of Total Neoadjuvant Therapy and Nonoperative Management. Dis Colon Rectum. 2024 Apr 1;67(4):496-504. doi: 10.1097/DCR.0000000000003113. Epub 2023 Dec 21. PMID: 38127627; PMCID: PMC10922541.

Background L'adenocarcinoma dell'ano (AA) è una entità nosologica rara la cui incidenza si attesta intorno al 5-17% delle neoplasie dell'ano; molti autori considerano quindi questa neoplasia come un tumore del retto non correttamente inquadrato. Negli ultimi anni il trattamento previsto per l'AA da molte linee guida internazionali (si vedano ad esempio le NCCN Guidelines) è rappresentato in prima linea dalla terapia neoadiuvante.

Materiali e Metodi L'articolo riporta i risultati di uno studio retrospettivo monocentrico condotto in America presso un Centro ad alto volume oncologico negli anni 2004-2019. I

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp@gmail.com

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

pazienti inclusi nello studio sono stati quindi suddivisi in due gruppi, SNM e TNT, al fine di confrontarne gli outcome oncologici. Il gruppo SNM (Single Neoadjuvant Modality) comprende pazienti sottoposti a terapia neoadiuvante con 25-28 frazioni di RT + concomitante fluorouracile ev o capecitabine orale; il gruppo TNT (Total Neoadjuvant Therapy) comprende pazienti sottoposti a terapia con 8 cicli di fluorouracile ed oxaliplatino seguiti da chemio-radioterapia come descritto per il gruppo SNM. Al termine della terapia neoadiuvante i pazienti sono stati inviati a Watch and Wait (W&W) o chirurgia. Gli autori hanno quindi valutato le differenze tra i due gruppi in termini di preservazione d'organo, ripresa locale di malattia, metastasis-free survival (5y-MFS), recurrence free-survival (5y-RFS) ed overall survival (5y-OS) a 5 anni.

Risultati A partire da una coorte di 1446 pazienti affetti da carcinoma dell'ano gli autori hanno individuato 176 pazienti affetti da AA includendone 54 nello studio (criteri di esclusione: Paget, malattia in stadio IV, pregressa neoplasia). Il gruppo TNT è risultato composto da 30 pazienti ed il gruppo SNM da 24 pazienti. Il follow up medio è risultato pari a 58,1 mesi dal momento della diagnosi. Al termine del trattamento neoadiuvante i pazienti del gruppo TNT sono andati incontro più frequentemente a W&W ($p < 0,05$) e con una frequenza maggiore a preservazione d'organo (relazione non statisticamente significativa; $p = 0,11$). Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra i due gruppi per quanto riguarda, 5y-RFS e 5y-OS seppur in presenza di risultati migliori in termini di frequenze per il gruppo TNT rispetto al gruppo SNM.

Confronto con la letteratura recente:

- **Pro:** primo studio a presentare una ampia casistica di adenocarcinoma dell'ano trattata con regime TNT e confrontata con regime SNM
- **Contro:** natura retrospettiva dello studio (bias di selezione ed eterogeneità di trattamenti inclusi), lunga durata dello studio con coinvolgimento di diverse figure nel corso del tempo, studio monocentrico, assenza di dati relativi alla sicurezza delle terapie (p.e. complicanze), inclusione di regimi diversi di trattamento nel gruppo SNM

Discussione L'AA è una entità nosologica rara il cui trattamento nel corso degli ultimi decenni è passato da chirurgia up-front a regimi di terapia neoadiuvante sovrapponibili a quelli impiegati per il trattamento degli adenocarcinomi del retto. Negli ultimi anni, anche i regimi di terapia neoadiuvante delle neoplasie del retto, hanno subito modificazioni aprendo alla possibilità di impiegare schemi di TNT. Questo studio è il primo a fornire importanti riscontri circa l'efficacia della TNT in termini di risparmio d'organo e di accesso ad approcci W&W a parità di risultati oncologici nel medio-lungo termine rispetto ai regimi di trattamento convenzionali. I risultati di questo studio, seppur gravati da numerose limitazioni, risultano

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteria@siucp.eu

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

interessanti nell'ottica di estendere ai pazienti affetti da AA i vantaggi emergenti dall'applicazione dei protocolli di TNT.

Prospettive future La rarità della patologia limita certamente la possibilità di effettuare RCT e studi retrospettivi la cui numerosità campionaria ed omogeneità di soggetti inclusi possa portare a conclusioni significative circa il ruolo della TNT nel trattamento degli AA. Tuttavia, i regimi di TNT rappresentano, anche in considerazione dei risultati di questo studio, una possibilità che può trovare applicazione nella pratica clinica quotidiana.

Commenti del Dott. Alessandro Bergna

Arrivederci alla prossima newsletter

Sede legale: Via Pansa,21 – 42124 Reggio Emilia

Website: www.siucp.eu

mail segreteria: segreteriasiucp@gmail.com

indirizzo PEC: siucp@pecodc.it

Codice Fiscale 91223190371 -P.IVA 10273751007

Kassiopea
group

Segreteria Nazionale

Via San Tommaso d'Aquino, 20 09134 Cagliari

Tel. 070651242 Fax 070656263