

II “VATS GROUP”. Presentazione di una nuova esperienza italiana

VATS GROUP. A new Italian experience

Nel corso dell'ultimo ventennio è stato possibile ridurre progressivamente l'invasività degli interventi chirurgici, con un impatto più favorevole e meno traumatico sul paziente.

In ambito respiratorio, i pazienti con neoplasia polmonare in stadio iniziale o altre patologie resecabili sono potenzialmente candidabili ad un intervento mini-invasivo senza dover ricorrere alla toracotomia.

In ambito respiratorio, i pazienti con neoplasia polmonare in stadio iniziale o altre patologie resecabili (benigne, metastasi, ecc.) sono potenzialmente candidabili ad un intervento mini-invasivo (toracoscopico o VATS - *Video Assisted Thoracic Surgery*), senza dover ricorrere alla toracotomia ed ai rischi ad essa connessi. La paternità della prima lobectomia toracoscopica è italiana (Roviato, 1991) e, da allora, i risultati della “VATS lobectomy” sono stati descritti in numerose casistiche nella letteratura¹⁻⁵.

La tecnica di “VATS lobectomy” consente di asportare un lobo polmonare ed eseguire una linfadenectomia ilo-mediastinica attraverso piccole incisioni nel torace in numero da una a quattro.

La tecnica di “VATS lobectomy” consente di asportare un lobo polmonare ed eseguire una linfadenectomia ilo-mediastinica attraverso piccole incisioni nel torace in numero da una a quattro, a seconda della tecnica specifica. Il lobo viene solitamente estratto dal torace attraverso una

delle piccole incisioni, estesa a non più di 5-6 cm di lunghezza, senza necessità di retrazione costale (Figura 1). Grazie alla strumentazione ottica ad alta definizione, la visione del campo operatorio risulta essere più accurata rispetto ad un intervento eseguito per via toracotomica classica e l'intervento viene espletato guardando esclusivamente sui monitor. L'assenza di retrazione costale e di sezione muscolare garantiscono una rapida ripresa del paziente in termini di mobilità, con possibilità di iniziare la riabilitazione motoria e respiratoria il giorno stesso dell'intervento. Con questa tipologia di intervento l'organismo viene sottoposto ad uno stress ridotto e ad una risposta infiammatoria ed immunologica meno pronunciata rispetto alla procedura classica.

Da un punto di vista stadiativo, le indicazioni ad eseguire una “VATS lobectomy” includono i tumori polmonari in stadio I e II, mentre per le neoplasie operabili di maggiori dimensioni la letteratura raccomanda a tutt'oggi l'intervento per via toracotomica classica. La possibilità di intervenire con tecnica mini-invasiva sulle neoplasie polmonari in stadio iniziale è sicuramente favorita dal miglioramento delle tecniche di imaging radiologico e dai programmi di screening delle neoplasie polmonari.

Nei primi mesi del 2013 nasceva l'idea di un gruppo di lavoro italiano sulle lobectomie mini-invasive e veniva fondato il “VATS GROUP”.

Nei primi mesi del 2013 nasceva l'idea di un gruppo di lavoro italiano sulle lobectomie mini-invasive e veniva fondato, sotto l'egida della Società Italiana di Chirurgia Toracica (SICT) e della Società Italiana di



Alessandro Bertani¹ (foto)
Andrea Droghetti²
Luca Luzzi³
Piergiorgio Solli⁴
Roberto Crisci⁵
on behalf of the “Italian VATS Group”

¹ Divisione di Chirurgia Toracica e Trapianto di Polmone, IRCCS ISMETT, UPMC Italy, Palermo; ² S.C. di Chirurgia Toracica, A.O. Carlo Poma, Mantova; ³ U.O. di Chirurgia Toracica, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese; ⁴ Cardio-Thoracic Surgery Papworth Hospital NHS Foundation Trust, Cambridge - UK; ⁵ U.O.C. e Cattedra di Chirurgia Toracica, Università dell'Aquila-Ospedale Civile di Teramo



Alessandro Bertani
Divisione di Chirurgia Toracica e
Trapianto di Polmone
IRCCS ISMETT, UPMC Italy
via Tricomi, 1
90127 Palermo
abertani@ismett.edu

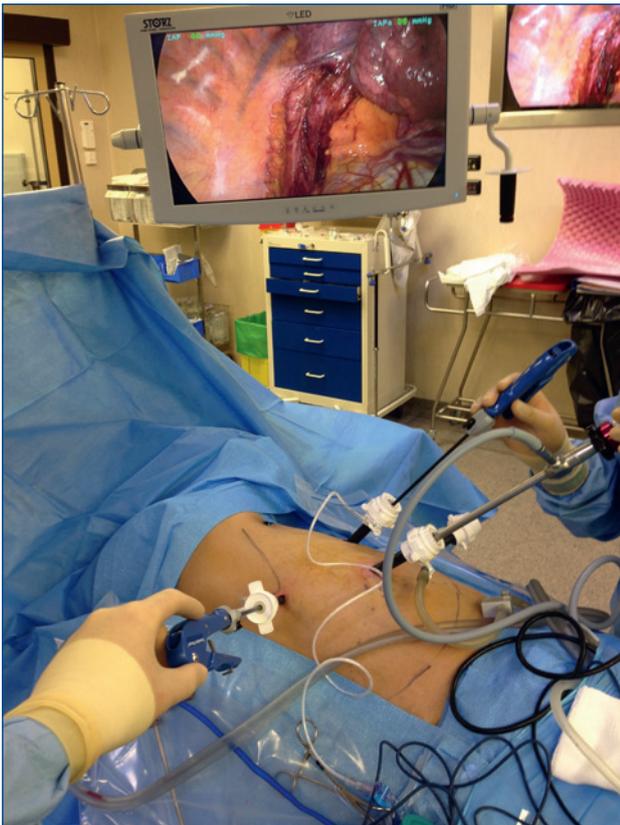


Figura 1. Accessi per "VATS lobectomy" e strumentazione operatoria.

Endoscopia Toracica (SIET), il "VATS GROUP". Nel 2014 veniva quindi avviato online il registro italiano di "VATS lobectomy", che raccoglie i dati della maggior parte dei centri di chirurgia toracica del paese, e che ha registrato l'inserimento di più di 2000 casi di lobectomia toracoscopica (Figura 2). Il successo di questo progetto scientifico ha promosso un rinnovato spirito di collaborazione fra i centri di chirurgia toracica italiana agevolando un confronto produttivo fra chirurghi di scuole e generazioni diverse.

Recentemente sono stati analizzati i risultati del primo anno dell'attività del registro "VATS lobectomy", di seguito elencati:

- 61/71 centri di chirurgia toracica italiani (85%) hanno aderito al "VATS GROUP";
- in 46 dei 61 centri iscritti (75%) è stata eseguita almeno una "VATS lobectomy" nel primo anno di attività;
- a fine agosto 2015 si contano circa 1900 casi, con una media di più di 3 nuovi casi di "VATS lobectomy" al giorno;
- 26/61 centri (42%) hanno eseguito più di 25 casi di "VATS lobectomy";
- la struttura del gruppo include un direttivo (con referenti per le aree nord, centro e sud) ed un comitato scientifico.

Il programma del "VATS GROUP" prevede un importante appuntamento di "Consensus Conference", che si è tenuto nell'ottobre 2015, per la presentazione

e la condivisione di linee guida cliniche e per il vaglio degli studi scientifici pianificati dal gruppo stesso.

La struttura organizzativa del "VATS GROUP" prevede sei gruppi di studio incentrati su tematiche specifiche di particolare rilevanza e attualità.

La struttura organizzativa del "VATS GROUP" prevede inoltre sei gruppi di studio incentrati su tematiche specifiche di particolare rilevanza e attualità, come di seguito riportato:

- valutazione pre-operatoria e selezione del paziente candidabile a "VATS lobectomy";
- standardizzazione della tecnica di "VATS lobectomy";
- linfadenectomia mediastinica e stadiazione intraoperatoria;
- valutazione funzionale e "Quality of life" dopo "VATS lobectomy";
- le tecnologie applicate alla "VATS lobectomy": valutazione costo/efficacia;
- "VATS" lobectomy vs lobectomia robotica: appropriatezza e rapporto costo/beneficio.

Di seguito vengono riportate in sintesi le evidenze più significative che emergono dai gruppi di studio e dalla letteratura.

Sopravvivenza a breve e lungo termine

Gli studi che hanno comparato l'utilizzo delle tecniche mini-invasive con quelle tradizionali toracotomiche per le neoplasie in stadio I hanno costantemente evidenziato risultati sovrapponibili, se non superiori, della VATS rispetto all'approccio standard in termini di sopravvivenza a breve e a lungo termine. Questi risultati vengono confermati anche nell'ambito di meta-analisi riferite a casistiche di molte migliaia di pazienti.



Figura 2. Il "VATS GROUP" – Distribuzione dei centri.

Tali risultati positivi sono riconducibili al miglior impatto immunologico rispetto agli interventi tradizionali (riduzione delle citochine infiammatorie circolanti e dei parametri bio-umorali infiammatori), che conseguentemente migliora la compliance dei pazienti nei confronti di eventuali terapie adiuvanti di tipo chemio- o radio-terapico. I pazienti sottoposti a chemio e radioterapia dopo lobectomia polmonare VATS sono infatti in grado di tollerare le dosi (di farmaco o di radiazioni) in modo più stabile, con minore ritardo o deviazioni dal protocollo rispetto ai pazienti sottoposti a lobectomia standard^{4,5}.

Un argomento molto dibattuto dal punto di vista tecnico è la possibilità di effettuare una adeguata linfadenectomia ilare e mediastinica con la tecnica di lobectomia mini-invasiva, partendo dal presupposto che una inadeguata linfadenectomia può avere un impatto sulla stadiazione finale di malattia e sulla corretta valutazione prognostica. In realtà, i dati in tale senso sono piuttosto confortanti se si considera che il numero di stazioni linfonodali prelevate in corso di VATS lobectomy è uguale o superiore a quanto eseguito con tecnica classica toracotomica in numerosi studi retrospettivi e randomizzati. In più, la percentuale di “upstaging” linfonodale (incremento del fattore N dello stadio patologico finale rispetto allo stadio clinico pre-operatorio) sembra confrontarsi favorevolmente nei pazienti operati con tecnica mini invasiva rispetto a quelli operati con tecnica standard². Le immagini ad alta definizione del campo operatorio ottenibili con gli strumenti attuali di videochirurgia permettono di effettuare con maggiore dettaglio e precisione la linfadenectomia sistematica dell'ilo polmonare e delle stazioni mediastiniche spesso anche in modo più accurato rispetto a quanto fattibile con l'approccio classico. Uno studio prospettico, randomizzato, multicentrico sull'utilizzo della VATS vs toracotomia per il trattamento delle neoplasie polmonari in stadio iniziale non è tuttavia ad oggi disponibile e di difficile realizzazione per ragioni etiche e tecniche.

Recupero postoperatorio

L'assenza di toracotomia e di divaricazione costale durante una “VATS lobectomy” permette di ridurre il dolore, le complicanze di ferita, la permanenza dei drenaggi toracici e, in molte casistiche di pazienti, anche la durata della degenza. Il beneficio per il paziente non è evidente solo nell'immediato postoperatorio, ma si riflette anche sulla qualità di vita a medio termine, riducendo l'utilizzo di farmaci narcotici e accelerando il ritorno ad una vita sociale, di relazione e lavorativa normale³.

Impatto sui pazienti ad alto rischio

Gli effetti benefici dell'utilizzo delle tecniche mini-invasive sono stati valutati in particolar modo nei pazienti con ridotta riserva funzionale respiratoria (per esempio, i pazienti con BPCO severa, i pazienti di età avanzata

o sottoposti a precedenti interventi di resezione polmonare). La tollerabilità di un intervento di lobectomia VATS, in termini di funzionalità post-operatoria predetta (*postoperative predicted FEV₁*), insorgenza di complicanze respiratorie, re-intubazioni, ecc. risulta maggiore rispetto ad un intervento toracotomico soprattutto in questa classe di pazienti.

Impatto sulla spesa sanitaria

La chirurgia polmonare mini-invasiva è stata valutata anche nella prospettiva di una possibile riduzione dei costi sanitari, in considerazione della ridotta degenza postoperatoria, a fronte però della necessità di strumentazione spesso più costosa. Le casistiche nordamericane evidenziano in questo senso un dato chiaramente significativo, descrivendo una riduzione della degenza media dopo lobectomia polmonare anche fino a tre giorni con la tecnica VATS. La difficile trasferibilità di questa esperienza ad altri contesti, molto differenti, di esperienze europee e italiane è stata oggetto di critica. Al di là del dato puro di degenza ospedaliera, è comunque confermata una tendenza al recupero fisiomotorio e respiratorio più rapido nei pazienti sottoposti a “VATS lobectomy”.

La “VATS lobectomy” costituisce in modo sempre più evidente uno standard di cura per i pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio iniziale. La tecnica di “VATS lobectomy” dovrebbe seguire le corrette indicazioni e non togliere spazio e indicazioni alla chirurgia tradizionale “open”. Il miglioramento della tecnologia di cura è rivolto all'interesse del paziente e ad un miglior trattamento delle neoplasie polmonari.

Il “VATS GROUP” si fa portavoce e promotore di un approccio obiettivo, “evidence-based”, alla chirurgia mini-invasiva polmonare.

Il “VATS GROUP” si fa portavoce e promotore di un approccio obiettivo, “evidence-based”, alla chirurgia mini-invasiva polmonare. Il fine ultimo, e più rilevante, è di contribuire a garantire ai pazienti la disponibilità di una cura con standard qualitativi di elevato livello.

Bibliografia

- 1 Klapper J, D'Amico TA. VATS versus open surgery for lung cancer resection: moving toward a minimally invasive approach. *J Natl Compr Canc Netw* 2015;13:162-4.
- 2 Licht PB, Jorgensen OD, Ladegaard L, Jakobsen E. A national study of nodal upstaging after thoracoscopic versus open lobectomy for clinical stage I lung cancer. *Ann Thorac Surg* 2013;96:943-50.
- 3 Mathisen DJ. Re: Video-assisted thoracoscopic surgery versus open lobectomy for primary nonsmall cell lung cancer: a propensity-matched analysis of outcome from the ESTS database. *Eur J Cardiothorac Surg* 2016;49:609-10.

- ⁴ Zhang L-B, Wang B, Wang X-Y, Zhang L. *Influence of video-assisted thoracoscopic lobectomy on immunological functions in non-small cell lung cancer patients.* Med Oncol 2015;32:201-9.
- ⁵ Stephens N, Rice D, Correa A, et al. *Thoracoscopic lobec-*

tomy is associated with improved short-term and equivalent oncological outcomes compared with open lobectomy for clinical Stage I non-small-cell lung cancer: a propensity-matched analysis of 963 cases. Eur J Cardiothorac Surg 2014;46:607-13.

Gli Autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interesse con l'argomento trattato nell'articolo.

2° CORSO NAZIONALE



A I P P O
ASSOCIAZIONE
I T A L I A N A
P N E U M O L O G I
O S P E D A L I E R I

LO PNEUMOLOGO
NELLA DIAGNOSTICA E TERAPIA
dei **DISTURBI RESPIRATORI NEL SONNO**

22-24 Settembre 2016
Arona (NO), Hotel Concorde

Responsabili Scientifici
Alberto Braghiroli, Giuseppe Insalaco

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

A I P P O
RICERCHE



Via Antonio da Recanate, 2 – 20124 MILANO
Tel. +39 02 36590350 – Fax +39 02 67382337
segreteria@aiporicerche.it – www.aiporicerche.it

 **aiponet**

Dal 2004 al servizio della Pneumologia Italiana
aiposegreteria@aiporicerche.it
www.aiponet.it

segui su   