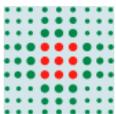


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



# Chirurgia per i Polipi del Colon

**FE** festival  
**ER** dell'apparato  
**AR** digerente  
A 28 SETTEMBRE 2013

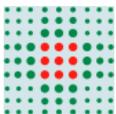


Clinica Chirurgica  
Direttore: Prof. A. Liboni

**Carlo Feo**

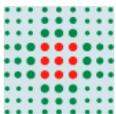
# Introduzione

- Indicazioni chirurgiche per il polipo maligno
- Principi trattamento chirurgico oncologico
- Approccio chirurgico mini-invasivo e programmi di riabilitazione postoperatoria
- Trattamenti combinati laparoscopici-ensodoscopici



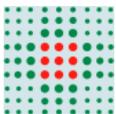
# Pratica clinica

1. Polipectomia eseguita durante la colonscopia
2. Lesione colica non asportabile da un endoscopista esperto



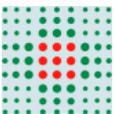
# Pratica clinica

1. Polipectomia eseguita durante la colonscopia
2. Lesione colica non asportabile da un endoscopista esperto



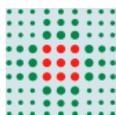
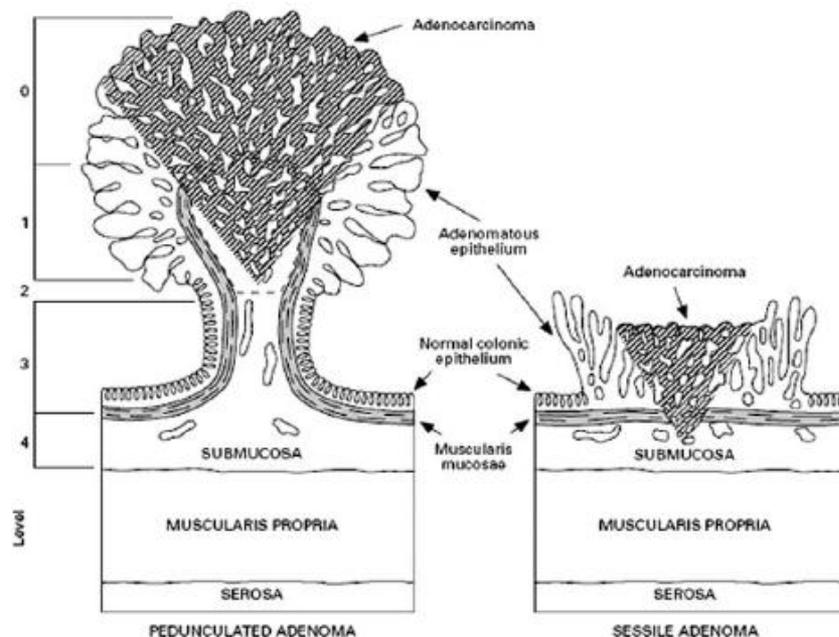
# Esame istologico

- Tumore benigno
- Adenoma con displasia di alto grado (cancro intramucoso)
- Adenoma maligno (cancro invasivo)



# Polipi maligni

- Cancro che invade la *muscularis mucosae* e la sottomucosa (pT1)
- Rischio N(+) ↑ con invasione sottomucosa
- 3-10% (5%) di tutti i polipi colici rimossi



# Indicazioni



National  
Comprehensive  
Cancer  
Network®

## NCCN Guidelines Version 1.2014 Colon Cancer

[NCCN Guidelines Index](#)  
[Colon Cancer Table of Contents](#)  
[Discussion](#)

CLINICAL  
PRESENTATION<sup>a,b</sup>

WORKUP

FINDINGS

SURGERY

Pedunculated or sessile polyp (adenoma [tubular, tubulovillous, or villous]) with invasive cancer

- Pathology review<sup>c,d</sup>
- Colonoscopy
- Marking of cancerous polyp site (at time of colonoscopy or within 2 weeks)

Single specimen, completely removed with favorable histologic features<sup>e</sup> and clear margins

Fragmented specimen or margin cannot be assessed or unfavorable histologic features<sup>e</sup>

Pedunculated polyp with invasive cancer

Sessile polyp with invasive cancer

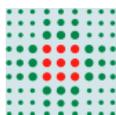
Observe

Observe<sup>f</sup>

or  
Colectomy<sup>g</sup> with en bloc removal of regional lymph nodes

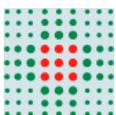
Colectomy<sup>g</sup> with en bloc removal of regional lymph nodes

[See Pathologic Stage, Adjuvant Therapy, and Surveillance \(COL-3\)](#)



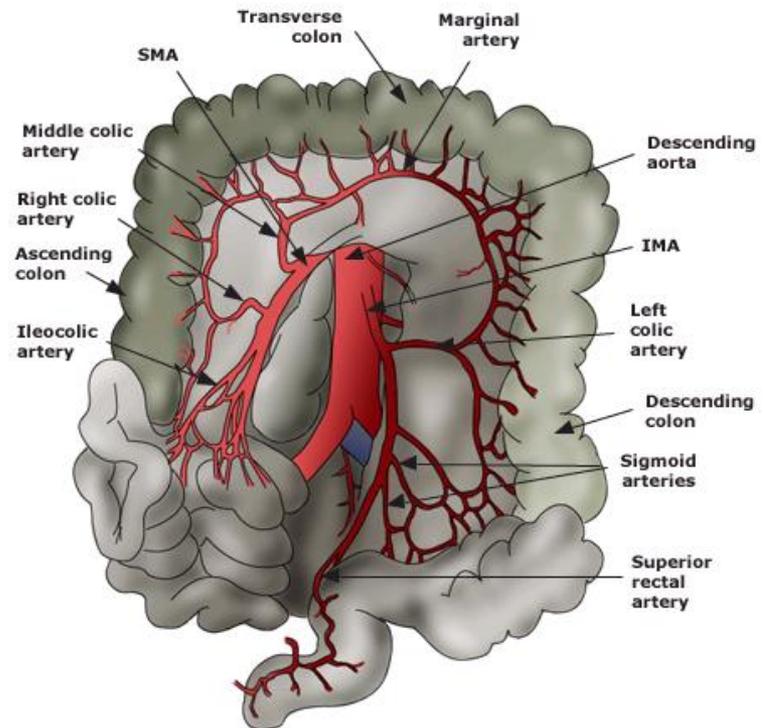
# Fattori sfavorevoli

- Grado 3 o 4
- Invasione angiolinfatica
- “Margine positivo ” (tumore  $<1-2$  mm dal margine di resezione o nella coagulazione del margine di resezione)

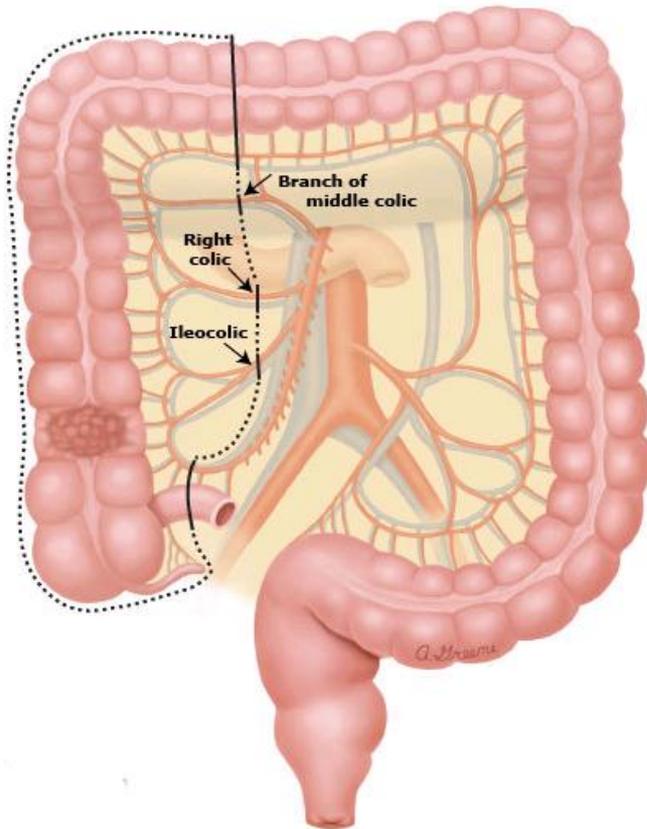


# Colectomia oncologica

- Rimozione completa del *tumore*, del *peduncolo vascolare maggiore* e del *bacino di drenaggio linfatico* del segmento colico affetto
- Linfadenectomia regionale (linfonodi lungo assi vascolari principali, arcate e margine colico)



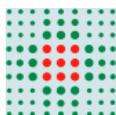
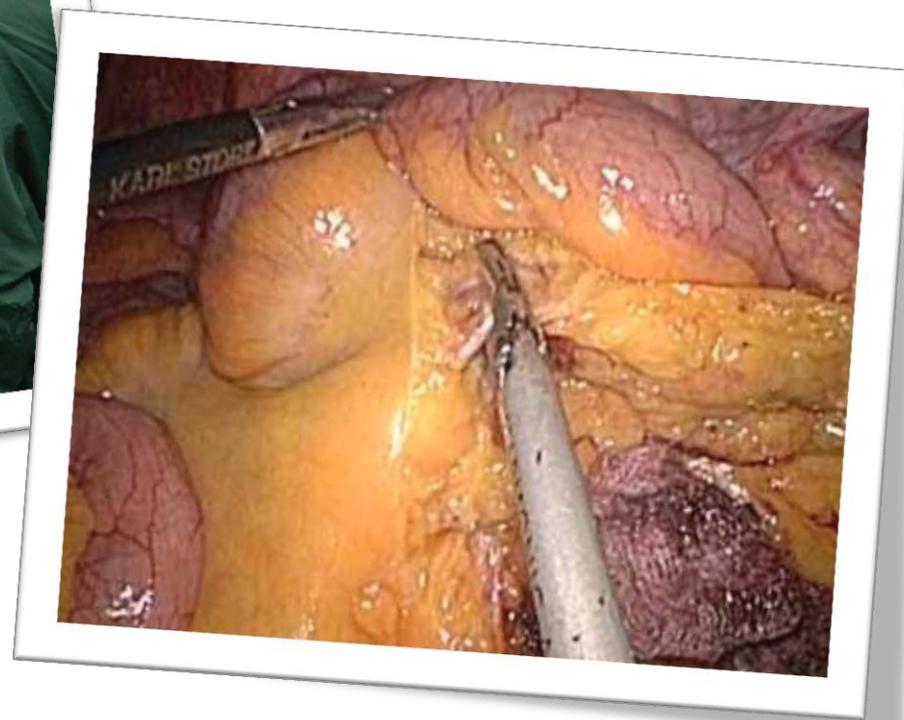
# Colectomia dx



- Tumore colon dx
- Linfadenectomia regionale guida la terapia postoperatoria e il numero di linfonodi asportati è correlato alla sopravvivenza

# Quale approccio?

**FESTIVAL**  
dell'apparato  
digerente  
A 28 SETTEMBRE 2013

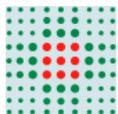
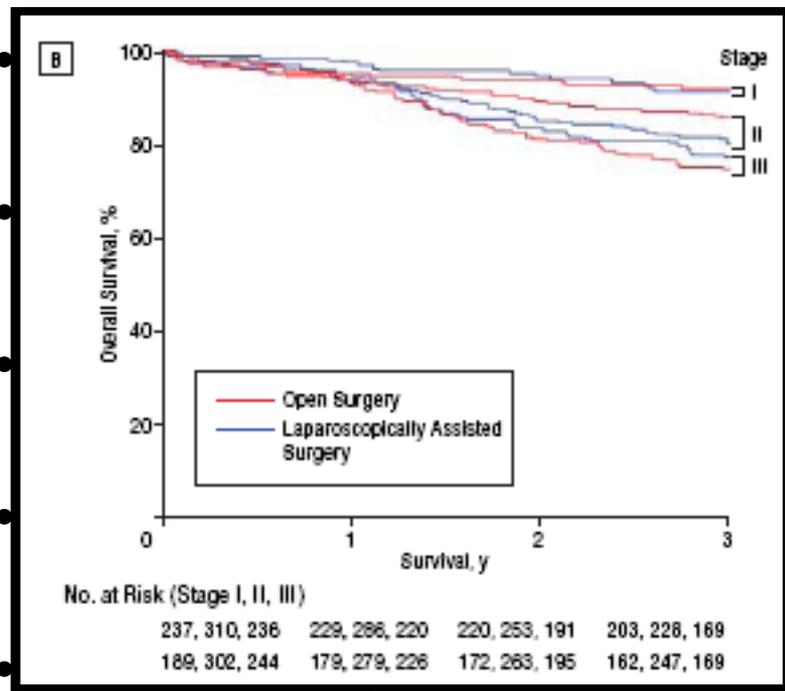


Clinica Chirurgica  
Direttore: Prof. A. Liboni

C. FEO | Polipi del colon

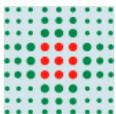
# Laparoscopia vs. Open

- Tempi operatori ↑

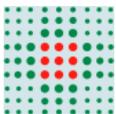
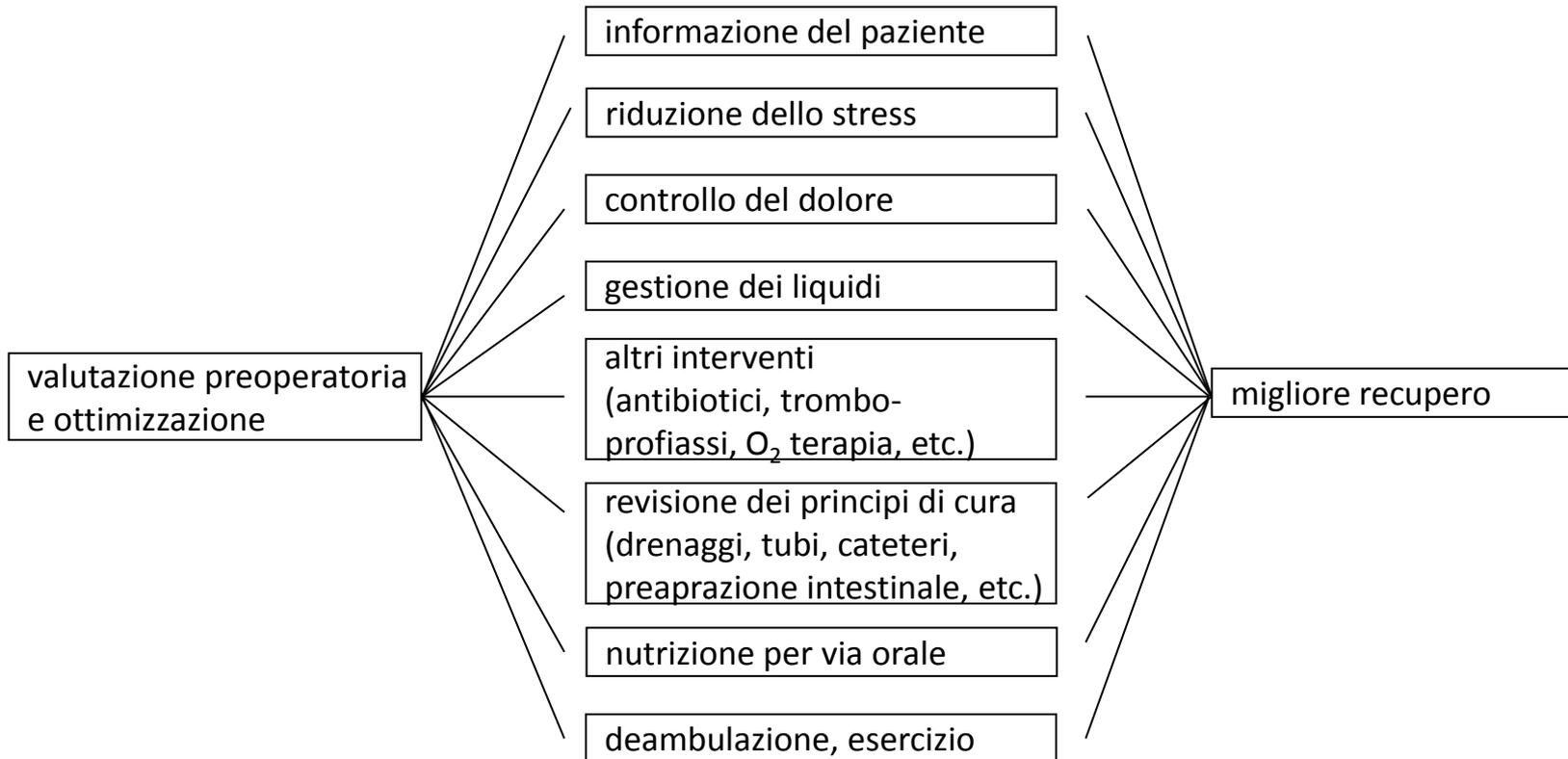


# Programmi ERAS

- Protocolli di tecniche basate sulle evidenze
- Trauma chirurgico e stress postoperatorio ↓  
poiché il dolore ↓↓ e complicanze ↓
- Risultati migliorano e la lunghezza del ricovero  
↓↓ , accelerando il recupero dopo procedure  
in elezione



# Elementi essenziali



Istituto di Clinica Chirurgica  
(Direttore: Prof. Alberto Liboni)

# Una guida per gli interventi sul colon

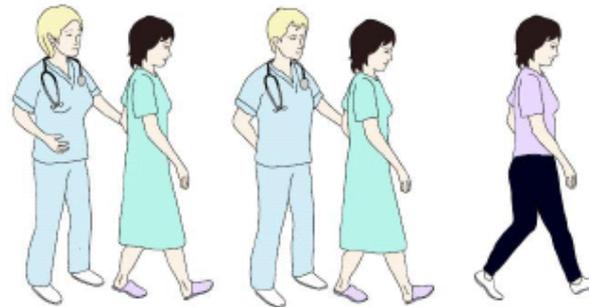
Per il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_

Questo libretto intende aiutarvi a comprendere e a preparare il vostro intervento chirurgico.

Esso non intende sostituire i consigli e le istruzioni del personale sanitario ma fornisce utili informazioni che le integrano.

Vi preghiamo di rivederlo assieme all'infermiera e alla vostra famiglia.

Vi preghiamo, inoltre, di portarlo con voi il giorno dell'intervento chirurgico.

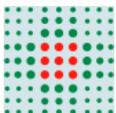


Questo libretto è stato redatto nel gennaio 2011 dal Dott. Feo e dalla Dott.ssa Ascanelli, e rivisto dalle infermiere della Clinica Chirurgica, elaborando il documento del Clinical Care Pathway Patient Education Working Group della Mc Gill University di Montreal (Canada), costituito da infermieri, nutrizionisti, fisioterapisti e chirurghi.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera - Università di Ferrara

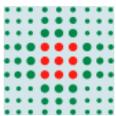
università di ferrara  
IN ACCORDO CON IL COMITATO DELL'AMBIENTE

1



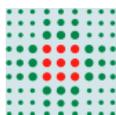
# Chirurgia ERAS

- Partecipazione convinta di un team multidisciplinare costituito da chirurghi, anestesisti e infermieri
- I criteri dimissione sono gli stessi della chirurgia tradizionale ma vengono raggiunti prima con i programmi ERAS



# Colectomia ERAS

**FESTIVAL**  
dell'apparato  
digerente  
A 28 SETTEMBRE 2013

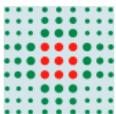


Clinica Chirurgica  
Direttore: Prof. A. Liboni

C. FEO | Polipi del colon

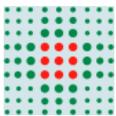
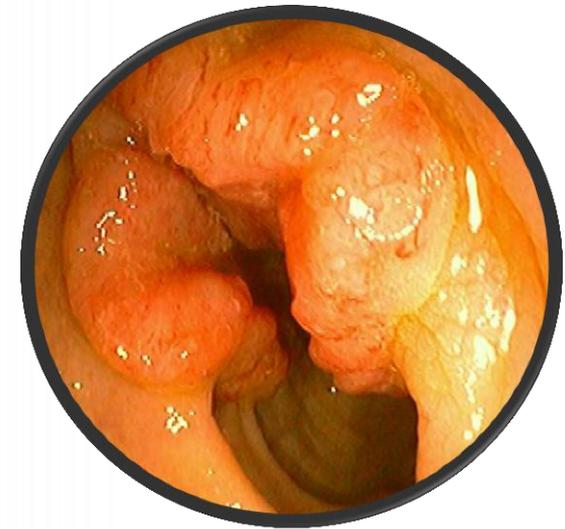
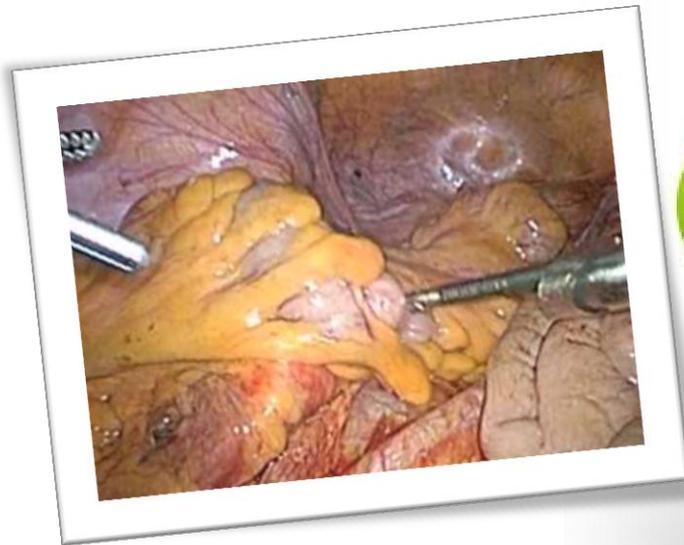
# Pratica clinica

1. Polipectomia eseguita durante la colonscopia
2. Lesione colica non asportabile da un endoscopista esperto



# Tecniche combinate

**FESTIVAL**  
dell'apparato  
digerente  
A 28 SETTEMBRE 2013



Clinica Chirurgica  
Direttore: Prof. A. Liboni

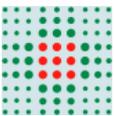
C. FEO | Polipi del colon

# Indicazioni

**TABLE 1.** Current practice criteria for CELS

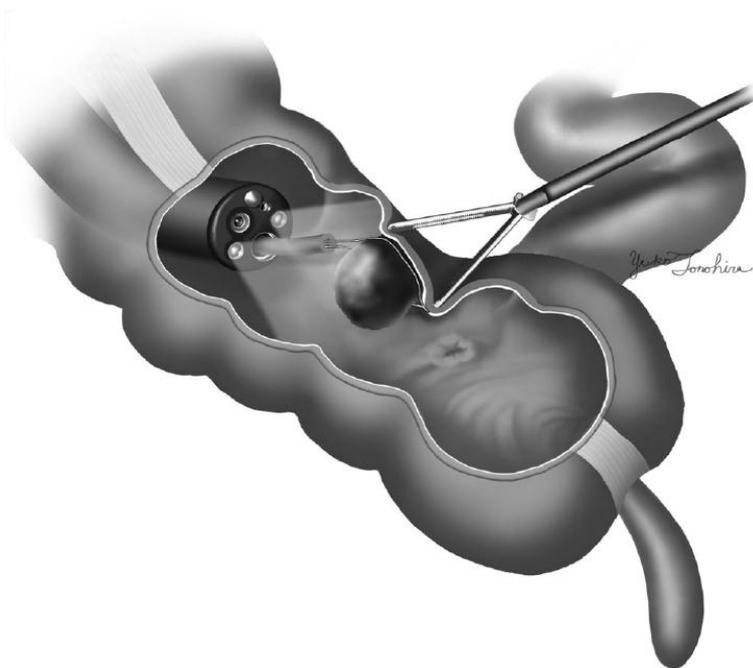
1. Large or difficult anatomic location of right colon polyp not suitable for colonoscopic removal or polyp not removed with multiple attempts at colonoscopic snare polypectomy or polyp not completely removed by snare by an expert endoscopist
2. Preoperative colonoscopic biopsy: benign but including high-grade dysplasia
3. Polyp size  $\leq 5$  cm
4. Age, 18 years and older
5. BMI  $\leq 35$
6. ASA class 1–3
7. If polyp is near the ileocecal valve, polyp size  $\leq 3$  cm
8. If patient has another polyp, it must be possible to remove it by colonoscopy
9. No multiple adenomatous polyposis, familial adenomatous polyposis, or attenuated familial adenomatous polyposis
10. No emergency patient with obstruction or perforation
11. No IBD that needs surgery
12. No simultaneous left colon cancer or rectal cancer
13. No other abdominal malignant diseases
14. No appendiceal mass
15. No previous major multiple abdominal surgeries

CELS = combined endoscopic-laparoscopic surgery.



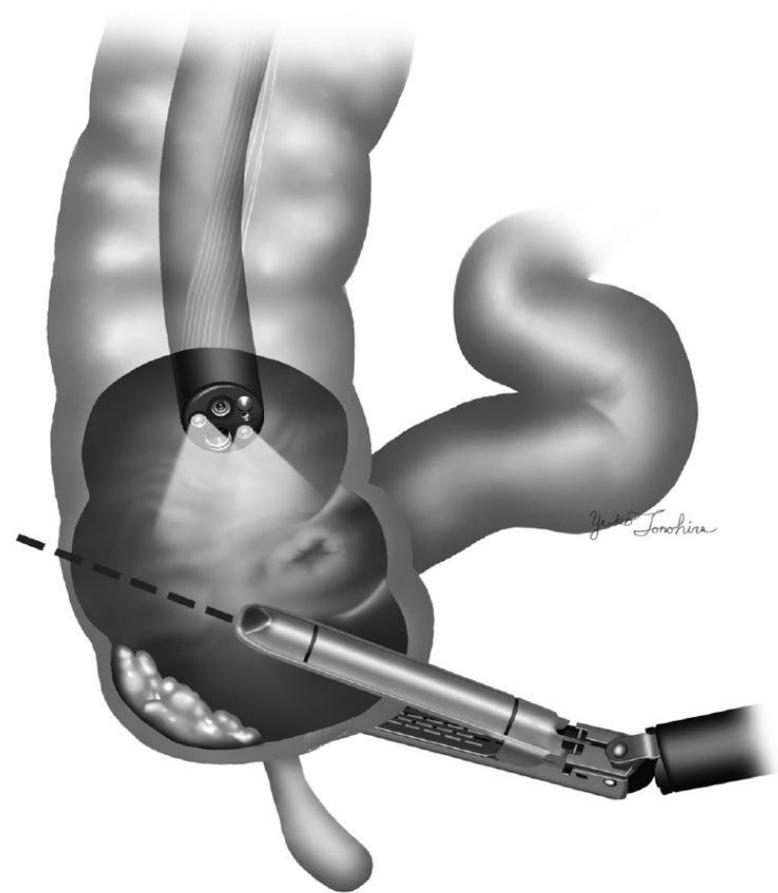
# Tecniche combinate

- Laparoscopia associata alla endoscopia
- Polipectomia colonscopica assistita dalla laparoscopia



# Tecniche combinate

- Laparoscopia associata alla endoscopia
- Escissione della parete laparoscopica assistita dalla colonscopica



# Conclusioni

- L'intervento chirurgico per polipi maligni con fattori prognostici sfavorevoli è una resezione colica oncologica
- Resezione colica per via laparoscopica con un programma di cure perioperatorie ERAS per ottimizzare il risultato
- Trattamenti combinati laparoscopici-endoscopici per le forme benigne non asportabili da un endoscopista esperto durante la colonscopia

