

La Chirurgia nel trapiantato: la tecnica laparoscopica (Sintesi)

S. Ferretti

La chirurgia laparoscopica ha avuto una diffusione mondiale in tutti gli ambiti chirurgici e quindi ha trovato la sua applicazione anche nella chirurgia dei pazienti già sottoposti a trapianto di fegato. Questa diffusione fonda le sue basi sulle ormai consolidate evidenze legate ai vantaggi legati alla chirurgia mini-invasiva. I benefici della chirurgia mini-invasiva sono legati, se paragonati alla chirurgia "open", ad una ripresa funzionale più rapida, un tempo di degenza medio inferiore, un minor trauma di parete, un dolore post operatorio ridotto e quindi un costo globale medio inferiore.

Se si effettua una ricerca su PubMed con le keywords "Laparoscopy after Liver transplant" ci si rende conto di come ci sia stato un incremento progressivo delle pubblicazioni su questo argomento negli ultimi 15 anni, a testimonianza del crescente interesse della comunità chirurgica trapiantologica e della sua diffusione legata alla chirurgia epatica ed ai trapianti. Tuttavia, si possono trovare quasi esclusivamente serie monocentriche e diversi case report, a dimostrazione del fatto che questa tecnica mini-invasiva sia applicabile a pochi casi aneddotici.

La difficoltà di applicare la chirurgia laparoscopica ai pazienti già trapiantati di fegato risiede nel fatto che il trapianto sia stato effettuato per via "open" e che quindi la presenza di aderenze non renda possibile un approccio mini-invasivo. Nonostante queste difficoltà oggettive, ci sono alcuni casi selezionati eleggibili alla chirurgia laparoscopica. Si può dividere dunque in chirurgia precoce e tardiva rispetto al tempo intercorso tra il trapianto di fegato ed il re-intervento laparoscopico.

Nella chirurgia precoce (prime settimane post-trapianto) troviamo descritte in letteratura principalmente procedure atte alla risoluzione di problemi biliari¹. Nel caso in cui si sviluppi una fistola biliare precoce con una irritazione peritoneale controllata o una peritonite localizzata, è possibile effettuare il lavaggio e l'aspirazione della raccolta biliare con concomitante posizionamento di tubo di Kehr per risolvere la fistola biliare.

Allo stesso modo sono state descritte laparoscopie esplorative diagnostiche in casi in cui la condizione di difficoltà diagnostica lo richiedeva.

Per quel che concerne invece la chirurgia tardiva, possiamo dividere in due ulteriori gruppi, gli interventi legati al fegato trapiantato e le procedure su patologie sviluppate su altri organi.

Gli interventi sul fegato descritti sono principalmente legati alla recidiva di epatocarcinoma (HCC). Le resezioni delle recidive di HCC descritte sono state principalmente resezioni atipiche e segmentectomie².

Sono invece stati descritti interventi tardivi con tecnica laparoscopica per appendicite acuta, ernia inguinale, adenocarcinomi del colon, laparoceli ed interventi di tipo bariatrico³.

Gli interventi per appendicite acuta sono i più numerosi e sono presenti alcune serie monocentriche^{4,5}.

Nell'esperienza del Centro trapianti POIT dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, dei 198 trapianti di fegato per HCC effettuati, sono stati sottoposti a re-

intervento con tecnica laparoscopica due pazienti con recidive linfonodali, uno per recidiva peritoneale ed uno per recidiva intraepatica. Per questi pochi pazienti il vantaggio è stato evidente in termini di dolori post-operatori, ripresa funzionale e dimissione precoce.

La chirurgia laparoscopica è dunque una tecnica sicura e la sua applicazione può essere estesa ad alcuni casi selezionati che abbiano ricevuto in precedenza un trapianto di fegato.

BIBLIOGRAFIA

1. Sepulveda A, Brustia R, Perdigo F, Soubrane O, Scatton O. Pure laparoscopic management of early biliary leakage after liver transplantation: Abdominal lavage and T-Tube placement. *Liver Transpl* 2015; 21: 1105-6.
2. Sahakyan MA, Kazaryan AM, Pomianowska E, et al. Laparoscopic Resection of Recurrence from Hepatocellular Carcinoma after Liver Transplantation: Case Reports and Review of the Literature. *Case Rep Oncol Med* 2016. doi: 10.1155/2016/8946471.
3. Osseis M, Lazzati A, Salloum C, et al. Sleeve Gastrectomy After Liver Transplantation: Feasibility and Outcomes. *Obes Surg* 2018; 28: 242-8.
4. Maurette R, Garcia Ejarque M, Silberman E, Bregante M, Bogetti D, Pirchi D. Laparoscopy After Liver Transplant: Result of an Initial Series. *Transplant Proc* 2015; 47: 2499-503.
5. Sheppard SE, Marecki HL, Psinos CM, et al. Acute Appendicitis after Liver Transplantation: A Case Report and Review of the Literature. *Int J Organ Transplant Med* 2017; 8: 208-12.

Stefano Ferretti, Dirigente Medico UOC
Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo, AO
San Camillo-Forlanini, Roma

Per la corrispondenza:
SFerretti1@scamilloforlanini.rm.it