
La malattia metastatica epatica: una malattia chirurgica?

Presidente: Eugenio Santoro

Moderatori: Giuseppe Maria Ettorre, Carlo Garufi

La chirurgia del T oncologicamente corretta. Colon destro e colon sinistro. Sintesi

P. Lepiane

Il tumore del colon e del retto si tratta comunemente con la chirurgia. La tipologia e l'estensione dell'intervento dipendono dalla localizzazione e dallo stadio del tumore. Se la malattia è molto estesa possono e devono essere asportati anche i linfonodi regionali ad essa vicini per scongiurare il rischio di diffusione delle cellule tumorali a distanza, di metastasi loco regionali e soprattutto la ripresa di malattia. La chirurgia rappresenta, nella maggior parte dei casi, la principale opzione terapeutica con intento curativo e dovrebbe essere eseguita il prima possibile.

La tecnica chirurgica adottata per le neoplasie del colon si fonda su considerazioni anatomiche ed oncologiche. Il chirurgo rappresenta un significativo fattore prognostico: il volume operatorio del chirurgo e dell'equipe in cui lavora è collegato a mortalità chirurgica, complicanze perioperatorie e prognosi. La descrizione operatoria del chirurgo dovrebbe includere l'iter diagnostico, la descrizione del quadro intraoperatorio, i dettagli tecnici dell'intervento e il livello di radicalità dell'intervento.

Negli ultimi 10 anni, sia per quanto riguarda il colon destro che quello sinistro, si è data molta importanza alla cosiddetta "escissione completa del mesocolon – C.M.E."¹, analogamente a quanto descritto

20 anni fa da RJ Heald per "l'escissione totale del mesoretto – T.M.E. per i tumori del retto"². La chirurgia del colon C.M.E. prevede una meticolosa dissezione delle fasce tra mesocolon e retroperitoneo, una legatura vascolare centrale³ ed una linfectomia D3⁴, come raccomandato dalle linee guida della Società giapponese del Cancro coloretale.

Il concetto di C.M.E., nato inizialmente per la chirurgia colica open, è stato poi esteso sia alla chirurgia laparoscopica che a quella robotica⁵, con risultati sovrapponibili sia in termini di radicalità oncologica che di estensione dell'exeresi.

Al fine di standardizzare la descrizione della tecnica chirurgica, si è cercato di sviluppare una classificazione che includesse la completezza della rimozione del tessuto mesocolico e il piano chirurgico per l'emicolectomia destra⁶; gli Autori nel loro lavoro hanno individuato tre tipi di C.M.E., a seconda della quantità di tessuto mesocolico e di numero di linfonodi asportati.

Ma nonostante questo tentativo, rimangono ancora molte imitazioni e bias per la chirurgia C.M.E. del colon: anatomia difficile ed adeguatezza della linfectomia; difficoltà nella standardizzazione della tecnica; assenza di studi randomizzati controllati e non esistono prove coerenti di alta qualità; molti studi in letteratura

presentano una grande quantità di eterogeneità nella metodologia di ricerca, nelle popolazioni e nei risultati; infine, gli ultimi risultati nel miglioramento della sopravvivenza a lungo termine non sono stati chiaramente dimostrati.

In conclusione, si può e si deve chiaramente affermare che la chirurgia oncologicamente corretta del tumore del colon, sia destro che sinistro, non può prescindere dall'asportazione completa del mesocolon e da una linfektomia adeguatamente corretta.

BIBLIOGRAFIA

1. Hohenberger W, Weber K, Matzel K, Papadopoulos T, Merkel S. Standardized surgery for colonic cancer: complete mesocolic excision and central ligation--technical notes and outcome. *Colorectal Dis.* 2009; 4: 354-64.
2. Heald RJ. Total mesorectal exsicion (TME). *Acta Chir Iugosl* 2000; 47 (Suppl 1): 17-8.
3. Perrakis A, Vassos N, Weber K, Matzel KE, Papadopoulos K, Koukis G. Introduction of complete mesocolic excision with central vascular ligation as standardized surgical treatment for colon cancer in Greece. Results of a pilot study and bi-institutional cooperation. *Arch Med Sci* 2019; 5: 1269-77.
4. Sammour T, Malakorn S, Thampy R, et al. Selective central vascular ligation (D3 lymphadenectomy) in patients undergoing minimally invasive complete mesocolic excision for colon cancer: optimizing the risk-benefit equation. *Colorectal Dis* 2020; 22: 53-61.
5. Perrin H, Lescaut W, Garnier G, Chazal M. Robotic right colectomy with complete mesocolic excision (ECM) for adenocarcinoma (with video). *J Visc Surg* 2018; 155: 157-8.
6. Benz S, Tannapfel A, Tam Y, Grünenwald A, Vollmer S, Stricker I. Proposal of a new classification system for complete mesocolic excision in right-sided colon cancer. *Tech Coloproctol* 2019; 23: 251-7.

Dott. Pasquale Lepiane, Direttore U.O.C. Chirurgia Generale e Mininvasiva, Ospedale San Paolo - Civitavecchia

Per la corrispondenza: p.lepiane@tiscali.it