

Ulcera Peptica perforata in paziente ultracentenario, trattamento laparoscopico in urgenza

Nico Console, Chiara Piovaneli, Vincenzo Leone, Ugo Faggi, Alessandro de Chiara, Antonio Giovane, Daniele Misuri, Claudia Fazio, Giovanni Giudici, Sergio Cardini
UO Chirurgia Generale Santa Maria Nuova, Firenze - Direttore: Sergio Cardini

Introduzione

La laparoscopia rappresenta ormai il *gold standard* per il trattamento di molte patologie chirurgiche. Tuttavia resta ancora controversa la sua applicazione a pazienti particolarmente compromessi e in alcune situazioni di urgenza. Presentiamo un caso di trattamento laparoscopico per perforazione peptica in paziente di 104 anni.

Metodologia

La paziente C.F. di 104 anni è giunta al DEA per dolore addominale acuto dopo uso episodico di FANS. L'anamnesi risultava sostanzialmente negativa e nessuna terapia farmacologica era assunta continuativamente. Alla valutazione clinica la paziente appariva vigile, orientata, tachicardica (110 bpm), iperpiretica (38°C), l'esame obiettivo addominale mostrava un quadro di diffuso peritonismo. Una modesta leucocitosi era presente all'esame emocromocitometrico e la TAC rivelava la presenza di versamento addominale ed aria libera in peritoneo (Fig. 1). La paziente era inquadrabile come fragile secondo il Phenotype Frailty Index (risultato uguale a 4). L'intero percorso diagnostico è stato eseguito presso il reparto di alta intensità del DEA entro tre ore dall'arrivo della paziente. Questo ha minimizzato il deterioramento del quadro generale.

L'assenza di copatologie cardiorespiratorie, la stabilità del quadro emodinamico e l'assenza di pregressi interventi chirurgici, hanno consentito l'esecuzione di una laparoscopia esplorativa che ha mostrato la presenza di un'ulcera bulbare passibile di rafia ed omento plastica laparoscopica. Un accurato lavaggio della cavità ed il posizionamento di un drenaggio sottoepatico hanno concluso l'intervento (Figg. 2-5). La procedura è stata eseguita con l'unica accortezza di una bassa pressione endoperitoneale (10mm Hg) per minimizzare le resistenze respiratorie e l'ostacolo al ritorno venoso. La durata della procedura è stata di 53 minuti durante i quali non si sono verificate complicanze.

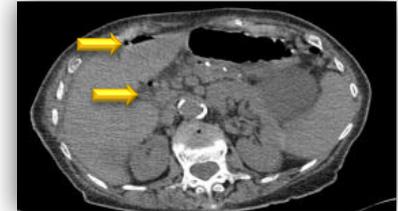


Fig.1 le frecce indicano aria libera in posizione sottodiaframmatica e nel legamento epatoduodenale



Fig.2 esplorazione della cavità peritoneale ed aspirazione del versamento

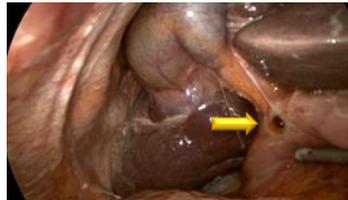


Fig. 3 la freccia indica l'ulcera perforata in posizione bulbare

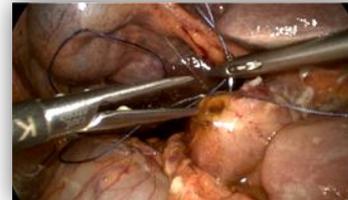


Fig. 4 posizionamento di due punti staccati in Vicryl 3-0



Fig. 4 fine procedura

Risultati

Durante il decorso postoperatorio non si sono verificate complicanze, il sondino naso gastrico è stato rimosso in 3° giornata postoperatoria, l'alimentazione con dieta semiliquida è stata ripresa in 4° giornata e la canalizzazione è avvenuta in 5° giornata postoperatoria. La paziente è stata dimessa in 7° giornata postoperatoria

Conclusioni

Come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione generale, la rete ospedaliera sta assistendo ad un progressivo aumento dell'età media dei pazienti sia in ambito medico che chirurgico per patologie croniche o in acuto. L'invecchiamento si associa spesso a polipatologie e diminuzione delle riserve d'organo configurando pazienti fragili con decorso gravato da aumentata morbilità e mortalità. Questo è particolarmente evidente in chirurgia soprattutto in regime di urgenza. In tali pazienti l'opzione chirurgica deve derivare dall'applicazione di protocolli condivisi e validati e da considerazioni sociali che mirino principalmente a garantire un effettivo miglioramento della qualità di vita tutelando lo stato funzionale residuo. La laparoscopia, in casi selezionati, è applicabile in pazienti fragili anche in regime di urgenza, essa offre infatti l'adeguato trattamento con il minimo stress chirurgico, questo consente una più rapido ripristino postoperatorio delle funzioni fisiologiche.

Bibliografia

- Fried L. et al. *Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol.* 2001
- Finlayson E. et al. *Surgery in Nursing Home Residents Ann Surg* 2011
- Rosenthal RA. Et al. *Principles and Practice of Geriatric Surgery 2nd ed. Springer* 2011