

Chirurgia per il trattamento delle masse annessiali di grandi dimensioni: studio retrospettivo di 330 casi consecutivi.

Obiettivo: E' stato confrontato l'approccio laparoscopico con quello laparotomico riguardo gli outcomes peri-operatori del trattamento di masse annessiali di grandi dimensioni (diametro ≥ 10 cm).

Metodi: Sono stati analizzati i dati delle pazienti sottoposte ad enucleazione di cisti ovarica e/o ad annessiectomia per grandi masse annessiali in un centro di riferimento per la chirurgia mini-invasiva ginecologica (Ospedale Del Ponte – Varese, Università Insubria). E' stato utilizzato il Propensity Score per ridurre i possibili bias tra i gruppi.

Risultati: Su un totale di 330 pazienti, sono stati inclusi nello studio 285 (86.4%) interventi laparoscopici e 45 (13.6%) interventi laparotomici. Dopo Propensity Score matching il trattamento laparoscopico è stato dimostrato avere minori perdite ematiche intraoperatorie (mL: 131.1 ± 52.6 vs. 545.5 ± 101.2 ; $p=0.007$) e ridotti tempi chirurgici (min: 84.8 ± 77.9 vs. 123.7 ± 70.1 ; $p<0.001$), ma presenta maggiore incidenza di spillage (54.5% vs. 12.1%; $p<0.001$). Nel gruppo sottoposto a laparoscopia, si è evidenziata una correlazione positiva tra le dimensioni della massa annessiale e la conversione a laparotomia o la necessità di eseguire una mini-laparotomia ($p<0.05$).

Conclusioni: Questo studio conferma i benefici della laparoscopia rispetto all'approccio laparotomico per il trattamento di grandi masse annessiali. La laparoscopia tuttavia è associata ad un aumentato rischio di rottura della cisti ovarica con conseguente spillage e non esclude la possibilità di dover eseguire una mini-laparotomia per l'estrazione del pezzo operatorio o di essere costretti a convertire l'intervento in laparotomia. E' possibile eseguire il trattamento delle grandi masse annessiali per via laparoscopica con un'approfondita indagine pre-operatoria per stabilire il rischio di malignità e un preciso counselling.