

E' noto che il mondo chirurgico è spesso dominato da figure carismatiche che tendono a mettere in ombra l'insieme delle competenze endoscopiche, anestesilogiche, radiologiche e infermieristiche, pur necessarie per ottenere un buon risultato clinico. Un'eccezione all'individualismo e alla soggettività è rappresentata dalla "consensus conference" sull'approccio laparoscopico all'addome acuto. Il consensus è stato messo a punto da cinque società scientifiche che hanno mostrato un'insolita propensione a lavorare di comune accordo. Chi si occupa di consensus conference sa bene quanto lavoro sia necessario in termini di ideazione e messa a punto del complesso delle informazioni disponibili, discussioni, stesura di testi e revisioni. Tanto più in questa circostanza, dato che i responsabili dell'iniziativa hanno voluto coinvolgere attivamente non solo rappresentanti delle società chirurgiche ed endoscopiche, ma anche i rappresentanti dei colleghi degli infermieri professionali, delle società di radiologia, di anestesia e rianimazione, degli ospedali privati e dell'Istituto Superiore di Sanità. Novità ulteriore e molto significativa è il coinvolgimento dei pazienti che hanno avuto la possibilità attraverso "Cittadinanzattiva" di esprimere il loro parere. Il significato ultimo della consensus conference è quello di rappresentare il meglio delle conoscenze attraverso una fotografia temporanea, che deve essere aperta a continue revisioni e aggiornamenti. Lo scopo è quello di avvicinare il più possibile anche il mondo della chirurgia alla medicina basata sull'evidenza. Il documento vuole essere una linea guida per aiutare il chirurgo a decidere quando sia possibile in una situazione di addome acuto operare attraverso tecniche laparoscopiche anziché ricorrere alla convenzionale apertura dell'addome. E' evidente che non si tratta di una decisione di secondaria importanza, soprattutto per il paziente, cui la laparoscopia consente un più rapido recupero delle normali funzioni e attività.

Al di là della parte descrittiva in cui vengono analizzate 12 diverse tipologie di addome acuto, è rimarchevole lo sforzo di identificare per ciascuna condizione quali siano le evidenze di efficacia disponibili attraverso una classificazione delle fonti che hanno generato le informazioni: ad esempio, studi clinici controllati randomizzati o studi osservazionali. Si può desumere che solo in quattro condizioni si ha una reale base scientifica per consigliare l'intervento laparoscopico, in altre due situazioni ci si trova in una zona grigia e in ben sei casi le evidenze sono scarse e per lo più basate sull'esperienza personale degli operatori. E' anche interessante che nel 2011 non vi siano importanti variazioni rispetto a quanto stabilito nel 2006 da una consensus europea. Ciò

vuol dire che nel frattempo non si sono realizzati molti studi controllati sugli interventi laparoscopici nell'addome acuto.

Vi sono due principali lezioni da trarre. La prima è che il lavoro svolto rappresenta un servizio importante per tutti i chirurghi italiani che d'ora in poi avranno un chiaro punto di riferimento per le loro decisioni riguardanti l'impiego della laparoscopia. La seconda deve essere un serio impegno collettivo da parte della chirurgia a riempire i numerosi vuoti di informazione. Tale impegno deve essere volto alla realizzazione di studi clinici controllati che consentano di aumentare l'evidenza disponibile e di aggiornare la prossima consensus conference alla luce delle nuove conoscenze acquisite.

Silvio Garattini

SG/ep

Milano, 5 settembre 2011