

# ANNESSIECTOMIA PROFILATTICA LAPAROSCOPICA MULTI-PORT (MPL-BSO) E BRCA: ANALISI "SINGLE CENTER" DI COST E TIME EFFECTIVENESS E REVIEW DELLA LETTERATURA

**Autori:** Fumarulo V.V.<sup>1</sup>, Murgia F.<sup>1</sup>, Crupano F.M.<sup>1</sup>, Balzani M.<sup>1</sup>, Casavola Caroli V.<sup>1</sup>, Resta L.<sup>2</sup>, Loizzi V.<sup>1</sup>, Cormio G.<sup>1</sup>, Marinaccio M.<sup>1</sup>, Cicinelli E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Il U.O. di Ginecologia ed Ostetricia, Policlinico di Bari, Bari, Italia.

<sup>2</sup>Dipartimento di Emergenza e Trapianti di Organi, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", U.O. di Anatomia Patologica, Policlinico di Bari, Bari, Italia.

**INTRODUZIONE:** Mutazione germ-line patogenetiche di BRCA1/2 incrementano il rischio di HBOC. (Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome). Spesso il counselling oncogenetico prelude alla annessiectomia profilattica che abbatte il rischio di HOC e riduce il rischio di HBC di circa il 50% nei carrier di mutazioni BRCA. (1)

Nonostante la crescente attenzione mediatica, attualmente non esistono protocolli di screening per HOC e la profilassi farmacologica mostra dati non dirimenti.

**MATERIALI E METODI:** Dal Giugno 2016, 16 donne BRCA-mutate, senza pregresse neoplasie ginecologiche e non istero-annessiectomizzate sono state sottoposte a MPL-BSO che ha previsto l'uso di un trocar ombelicale (10 mm per l'ottica 0°) e due ancillari (5 e 10 mm) con tecnica "closed". Gli annessi, estratti tramite endopouch sono inviati per esame istologico Tutte accedono al ricovero nella giornata precedente alla chirurgia per la preparazione intestinale e profilassi antibiotica pre-operatoria (cefazolina 2g). Ai pazienti è consentito bere acqua e consigliata dieta leggera già dalla mattina successiva alla chirurgia. Un esame emocromocitometrico è effettuato a 6 ore dalla chirurgia. Misure di outcome sono: perdite ematiche stimate (P.E.S.), esami di laboratorio, tempo di degenza, durata della chirurgia e complicanze intra e post-operatorie.

**RISULTATI:** L'età media è di 46 anni (range 35-52). Nessuna conversione a laparotomia né altri accessi si sono resi necessari. Non si sono registrate complicanze peri-operatorie salvo una singola perforazione uterina iatrogena (1/16; 6,2%). La durata media è di 60', tempi anestesiológicos inclusi (range 45'-90', moda 60'). La degenza media post-operatoria è di 1,44 giorni (range 1-5). P.E.S. medie 100 cc. All'esame istologico in un solo caso v'è stata diagnosi di franca malignità (SPOC, G3) (1/16; 6,2%).

**DISCUSSIONE:** Mentre per HBC le Società Scientifiche han diramato protocolli di screening, HOC non sembra beneficiare di strategie preventive incluso l'uso della profilassi farmacologica che presenta evidenze contrastanti. MPL-SBO, seppur con le dovute sequele della menopausa chirurgica ma a costo di una chirurgia poco invasiva si configura come una ottima strategia con outcome perioperatori ottimali sia essa SPA o MPA.(2,3). La procedura si afferma come non time-consuming e limitati appaiono i costi nella gestione considerati la degenza media e preparazione

**CONCLUSIONI:** La MPL-SBO, alla luce della non trascurabile incidenza di HBOC in donne BRCA mutate (4) e dei vantaggi che è possibile trarne si configura come una prescrizione sicura, time e cost effective.

1- Rebbeck TR, Levin AM, Eisen A, et al. Breast cancer risk after bilateral prophylactic oophorectomy in BRCA1 mutation carriers. *J Natl Cancer Inst* 1999;91:1475-9.

2- [Angioni S](#), [Pontis A](#), [Sedda F](#), [Zampetoglou T](#), [Cela V](#), [Mereu L](#), [Litta P](#). Single-port versus conventional multiport access prophylactic laparoscopic bilateral salpingo-oophorectomy in high-risk patients for ovarian cancer: a comparison of surgical outcomes *Onco Targets Ther*. 2015 Jun 25;8:1575-80. doi: 10.2147/OTT.S82570. eCollection 2015.

3- Kim TJ, Lee YY, An JJ et al. Does single-port access (SPA) laparoscopy mean reduced pain? A retrospective cohort analysis between SPA and conventional laparoscopy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012;162(1):71-74.

4- Risk Assessment, Genetic Counseling, and Genetic Testing for BRCA-Related Cancer: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. *Ann Intern Med*. 2014 Feb 18;160(4):255-66.