

## **I costi dell'isterectomia radicale eseguita con chirurgia robotica e laparoscopica: La nostra analisi**

Autori: **Gianluca Raffaello Damiani,MD1**, Giuseppe Trojano,MD2, Tiziana Dell'Anna,MD1 Cecilia Pirovano, MD1, Silvia Corso ,MD1, Mario Villa,MD1, Matteo Loverro, MD2, Maria Gaetani,MD2, Antonio Pellegrino,MD1

1 asst-lecco ospedale alessandro manzoni di lecco ,reparto di ginecologia e ostetricia,lecco ,via dell'ereemo 11  
2università di bari , reparto di ginecologia e ostetricia 1-2 clinica ,policlinico di bari,piazza giulio cesare n11 ,bari

damiani gianluca raffaello ,damiani14@alice.it,3348375677

**Introduzione :** Questa studio è stato eseguito per effettuare un'analisi economica ed esaminare l'influenza della procedura chirurgica robotica nel del nostro ospedale, valutando i sistemi contabili per l'isterectomia radicale robotica (RRH) confrontata con la laparoscopica (TLRH) nei pazienti con carcinoma cervicale, a causa dei costi ampiamente variabili e della mancanza di letteratura di questi dati.

**Materiali e Metodi:** I dati sono stati raccolti prospetticamente da marzo 2011 a marzo 2016. 52 casi di carcinoma cervicale distribuiti nei 2 campioni . 34 pazienti consecutivi sono stati sottoposti a RRH e 18 pazienti a TLRH tipo B e C1 con linfadenectomia pelvica sistematica presso la nostra struttura. I criteri di inclusione comprendevano: dimensione tumorale di 3 cm o meno, tipi di istologia più comuni e assenza di condizioni mediche che sarebbero una controindicazione. I pazienti con stadio FIGO fase IA2 o IB1 con una dimensione tumorale  $\leq 2$  cm sono stati sottoposti a RR di tipo B. Il tipo RR-C è stato eseguito per lo stadio IB1, con una dimensione tumorale  $> 2$  cm o in pazienti precedentemente trattati con neoadiuvante (IB2). In tutti i casi è stata eseguita linfadenectomia pelvica per il trattamento del cancro cervicale.

I costi annessi ai ricoveri dovuti a complicanze sono stati distribuiti in ciascun campione.Secondo il protocollo, abbiamo registrato tutte le complicazioni intra-e postoperative (lesioni vaginali e vescicali, infezioni del tratto urinario, perdita di sangue e febbre) e la degenza totale. Abbiamo registrato sia i costi diretti (personale, farmaci) sia i costi indiretti (logistica, amministrazione, laboratorio, unità di terapia intensiva e riammissione).

**Risultati:** Il tempo chirurgico era simile per entrambi i gruppi( $P = 0,362$ ). RRH è stata associata a perdita di sangue stimata in modo significativo (EBL) ( $P = 0,000$ ). La durata mediana media del follow-up è stata di 59 mesi. Il costo delle forniture specifiche del robot era di € 2705 per intervento. Il costo medio del trattamento di una RRH era di € 5650,31 con un soggiorno di ospedale di 3,58 giorni ( $SD \pm 1$ ) rispetto a € 3750,86 per il TRLH con 4,27 giorni ( $SD \pm 1,79$ ).

**Discussione:** Il driver principale dei costi aggiuntivi sono gli strumenti monouso robotici, non compensati dalla degenza ridotta. È prevista l'implementazione di strategie per ridurre il costo della strumentazione robotica. RRH è risultata meno costosa rispetto l'isterectomia robotica semplice.

**Conclusioni:** I nostri risultati sono simili ai dati finlandesi, i costi della RRH sono 1,5 volte superiori alla TLRH.

