

Conclusioni



Ann. Ital. Chir., 2010; 81: 283

Giuseppe Pappalardo

Il cancro del retto ed in particolare quello sottoperitoneale è un argomento in continua evoluzione.

Come si evince dai vari capitoli inclusi in questo Simposio, il trattamento chirurgico di questa neoplasia ha subito in questi ultimi venti anni una significativa ri/evoluzione. Ciò è dovuto al miglioramento dei mezzi diagnostici che consentono oggi una più precisa stadiazione preoperatoria con più idonee indicazioni alla terapia neoadiuvante. Quest'ultima consente un miglior controllo locale della chirurgia e maggiori possibilità di conservazione sfinterica.

La TME rappresenta il gold-standard del trattamento chirurgico.

I criteri di minore invasività (chirurgia laparoscopica, tecniche di exeresi transanali, riduzione dell'impiego di stomie di protezione, fast-track) stanno guadagnando sempre maggior spazio nella pratica chirurgica. Al momento attuale mancano comunque evidenze certe per definire queste nuove scelte terapeutiche come il gold-standard almeno in certi stadi neoplastici. Sarà necessario acquisire i risultati di protocolli in corso e prolungare i follow-up per poter arrivare ad una definitiva codificazione dell'indicazioni alle varie possibilità di terapia chirurgica.

I risultati del questionario nazionale, pur con l'evidente limite di una partecipazione parziale, sembrano indicare che non esista nella comunità chirurgica nazionale una sufficiente conoscenza delle linee-guida che rappresentano attualmente il riferimento internazionale.

Sarebbe auspicabile istituire un registro nazionale su questo argomento per allineare in futuro i chirurghi italiani su comportamenti universalmente riconosciuti validi.

Our knowledge of rectal cancer, and in particular cancer of the subperitoneal rectum, is continually evolving.

As can be seen from the various topics included in this symposium, in the past 20 years surgical treatment of this disease has undergone a significant evolution and revolution. This is due to improved diagnostic tools which allow more precise preoperative staging, and more suitable indications for neoadjuvant therapy. The latter permits better local control and improves the possibility of sphincter preservation.

TME is the gold standard for rectal cancer surgery.

Less invasive techniques (laparoscopic surgery, transanal excision, reducing the use of protective stomas, fast track surgery), continue to gain ground in surgical practice. However these techniques cannot yet be defined as the gold standard for the treatment of any stages of rectal cancer because there is not enough definite evidence of their advantages. We must wait for the results of both treatment according to the protocols that have been implemented and longer follow-up of patients before we can arrive at a definitive codification of indications for the various types of surgical treatment available.

The results of the nationwide questionnaire, although limited because not all surgeons participated, seem to indicate that surgeons in Italy are not sufficiently familiar with the current international guidelines.

It is to be hoped that a national register to document this data will be set up so that, in the future, Italian surgeons adopt measures the validity of which is universally recognized.

Per la corrispondenza: Prof. Giuseppe Pappalardo, Via Sebastiano Conca 11, 00197 Roma (e-mail: giuseppe.pappalardo@uniroma1.it).

