

## INTRODUZIONE

L'AnoRettoPlastica Sagittale Posteriore (PSARP) è la procedura chirurgica di prima scelta per il trattamento delle malformazioni anorettali (MAR). E' eseguita in posizione prona e Trendelenburg (FIG 1). La tolleranza dei pazienti a tale posizione non è ancora stata studiata. L'obiettivo dello studio è valutare la sicurezza della posizione utilizzata per la PSARP, misurando la saturazione regionale cerebrale (ScO<sub>2</sub>), splancnica renale (SrO<sub>2</sub>) e mesenterica (SmO<sub>2</sub>) con il monitoraggio Near InfraRed Spectroscopy (NIRS).

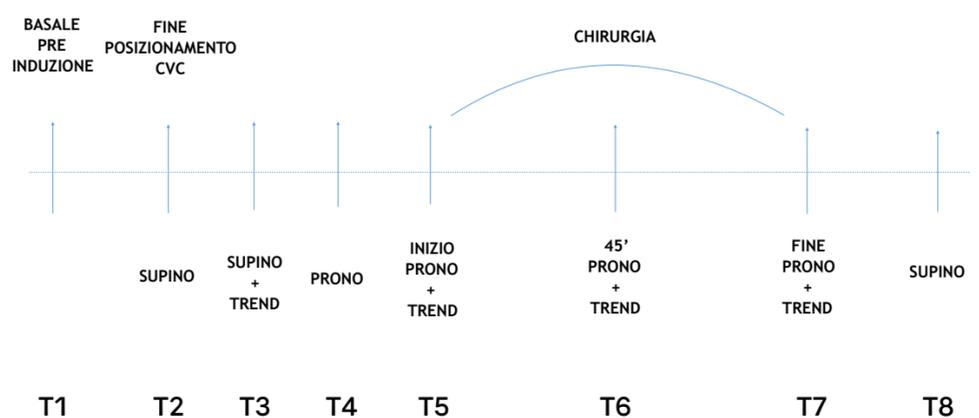
FIG 1



## MATERIALI E METODI

Nel periodo compreso tra gennaio 2018 e febbraio 2019, presso l'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, sono stati reclutati in uno studio prospettico osservazionale ancora in corso, tutti i pazienti consecutivi con MAR di età compresa tra 1 e 12 mesi, sottoposti a PSARP. Sono stati raccolti intraoperativamente i dati relativi al monitoraggio standard (Frequenza Cardiaca, Pressione Arteriosa Non Invasiva, Saturazione di Ossigeno) emogasanalisi (EGA), Pressione Intraddominale (IAP), ScO<sub>2</sub> SrO<sub>2</sub> e SmO<sub>2</sub> mediante monitoraggio NIRS, in continuo e ad ogni cambio di posizione nel corso della procedura chirurgica (FIG 2). Riduzioni della Saturazione regionale di Ossigeno >20% rispetto al valore basale o un valore assoluto <50% per più di 3 minuti sono stati considerati eventi NIRS patologici. I dati statistici sono stati elaborati con il software Stata, sono stati utilizzati modelli ad effetti random o GEE (generalized estimating equations).

FIG 2



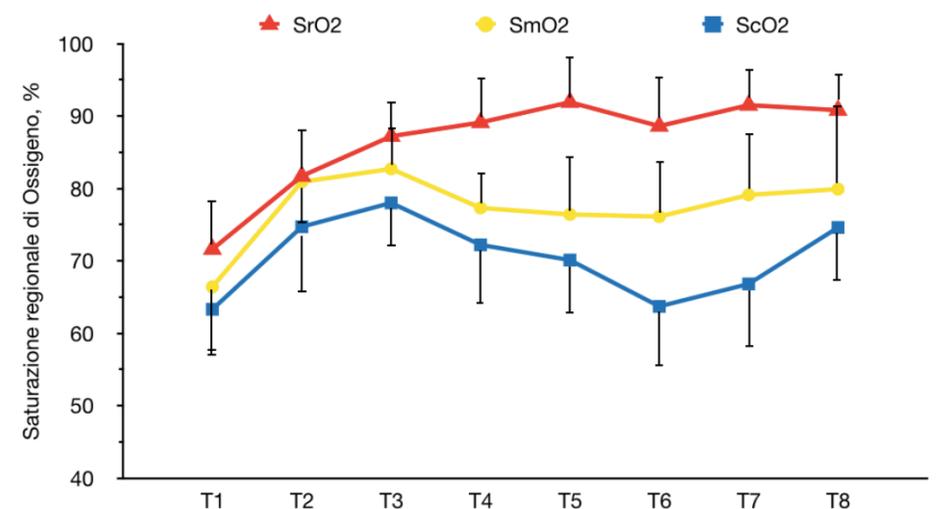
## RISULTATI

Sono stati reclutati 9 pazienti (5 femmine). L'età media della popolazione era 3.9 (range 1.5-9) mesi, il peso medio 5.6 (range 3.9-6.9) Kg. La durata media della chirurgia è stata 129 (range 60-310) minuti. Tutti i parametri di monitoraggio si sono mantenuti nella norma. La IAP ha subito un incremento in posizione prona, restando comunque entro valori fisiologici per età (TAB 1). Non si sono registrate riduzioni significative di ScO<sub>2</sub>, SrO<sub>2</sub> e SmO<sub>2</sub> ad ogni cambiamento di posizione (FIG 3).

TAB 1- Valori di IAP: i dati sono espressi come medie ± DS; \* p < 0.05 rispetto a T2

IAP cmH <sub>2</sub> O	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
Media		4.17	3.33 ± 2.4	10.25 ± 4.26	9.75 ± 6.4	9.88 ± 6.5	5.29 ± 3.2	3.94 ± 1.8
P-value			p=0.67	p<0.001*	p<0.001*	p<0.001*	p=0.34	p=0.9

FIG.3 – Valori di ScO<sub>2</sub>, SrO<sub>2</sub> e SmO<sub>2</sub>: i dati sono espressi come medie ± DS; non si osservano riduzioni significative rispetto a T1.



## CONCLUSIONE

Un accurato monitoraggio intraoperatorio, in grado di identificare condizioni a rischio di ipoperfusione cerebrale e somatica mediante strumento NIRS, ha mostrato che la posizione assunta nel corso della PSARP è sicura nei lattanti studiati.