



BIT'S 3<sup>RD</sup> ANNUAL WORLD CONGRESS OF

## DIGESTIVE DISEASE-2018

Time: Nov. 30 - Dec. 2, 2018

Place: Rome, Italy



### **CROHN'S DISEASE AND POSTOPERATIVE RECURRENCE. ROLE OF THE INTESTINAL RESECTION AND ANASTOMOSIS.**

Andrea Razzore, Marco Casaccia, Emanuela Stratta, Marco Frascio, Rosario Fornaro.

University of Genoa, Department of Surgery, San Martino Hospital - Genova

Largo Rosanna Benzi n 10, 16132 Genova, Italy

[rformaro@unige.it](mailto:rformaro@unige.it)

**Background:** Crohn Disease (CD) è una malattia infiammatoria cronica intestinale associata ad alti tassi di postoperative recurrence (POR). Più del 75% dei pazienti va incontro ad almeno un intervento chirurgico nel corso della vita. Inoltre, in un elevato numero di casi, la malattia si ripresenta e il rischio di subire un nuovo intervento è stimato intorno all'1,5% per anno. L'osservazione che i pazienti portatori di ileostomia definitiva raramente presentano recidive e che nel 90% dei casi queste si localizzano nel tratto pre-anastomotico, induce a supporre che il tipo di anastomosi possa giocare un ruolo nella comparsa delle POR.

**Aim and Methods:** The purpose of this review is to focus the role of surgery nel ridurre l'incidenza delle POR, con riferimento in particolare all'entità della resezione intestinale ed al tipo di anastomosi. The Aa have conducted a review of the literature of the last two decades and have revised critically their own experience

**Results:** L'entità della resezione intestinale e il tipo di anastomosi sono stati oggetto di numerosi studi. L'ampiezza del margine di resezione non ha influenza sui tassi di recidiva. Le resezioni estese pertanto sono da evitare: un margine di intestino macroscopicamente normale pari a 2 cm è adeguato e la presenza di malattia residua microscopica a livello dei margini di resezione non comporta un significativo aumento dell'incidenza di recidive. Il tasso di recidive sarebbe inferiore nei casi in cui la configurazione anastomotica è tale da presentare un lume ampio, come nel caso della anastomosi latero-laterale (SSA), piuttosto che un lume ristretto, come nella anastomosi termino-termibnale (EEA). Sembra che i tassi di recidiva dopo SSA siano più bassi, soprattutto se l'anastomosi viene eseguita con stapler (stapled side-to-side anastomosis-SSSA) rispetto a quella eseguita manualmente (handswen end-to-end anastmosis-HEEA).

**Conclusions.** Il ruolo delle diverse tecniche di resezione e dei diversi tipi di anastomosi rimangono ancora oggi incerti e non è possibile stabilire una sicura efficacia nel prevenire le recidive. Sono necessari ulteriori studi controllati su grandi numeri con un follow-up a lungo termine.