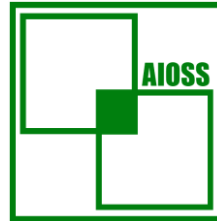


LARS: multidisciplinarietà, percorsi e cura della persona con sindrome da resezione anteriore del retto



La presa in carico precoce della persona candidata a resezione anteriore del retto (RAR): evidenze dalla letteratura

Antonio Valenti



Si stima che la LARS colpisca dal 50% al 90% dei pazienti sottoposti a resezione anteriore *bassa* del retto (LAR) e il 5% dei pazienti alla fine richiede una stomia definitiva.

Bolton S.W et al. The Incidence of Low Anterior Resection Syndrome as Assessed in an International Randomized Controlled Trial (MRC/NIHR ROLARR) Ann Surg 2021;274:e1223e1229

Identificare i pazienti a maggior rischio di *major LARS* utilizzando dei parametri perioperatori è importante per

- aiutare il paziente
- processo decisionale del medico
- consenso adeguatamente informato



Bolton S.W et al. The Incidence of Low Anterior Resection Syndrome as Assessed in an International Randomized Controlled Trial (MRC/NIHR ROLARR)
Ann Surg 2021;274:e1223e1229

L'incontro di gruppo del team multidisciplinare di cura è il momento fondamentale per la condivisione delle scelte del trattamento e di cura personalizzata e mira a garantire una adeguata tempistica e integrazione degli interventi dei vari operatori.


La letteratura descrive un miglioramento della prognosi, a superamento del modello in cui un solo curante è decisore/responsabile dell'intero percorso.



Ryan J, Faragher I. Not All Patients Need to Be Discussed in a Colorectal Cancer MDT Meeting . Colorectal Dis . 2014 Jul;16(7):520-6.

Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, Crowe J, Costello AJ. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. Cancer Treat Rev. 2016 Jan;42:56-72.





Nel 2018, Battersbey et al hanno evidenziato le principali variabili predittive di LARS come età, sesso, altezza del tumore dall'orlo anale, ileostomia, radioterapia preoperatoria e atto chirurgico.

Il loro lavoro ha generato uno strumento di screening (POLARS Score – Pre-Operative LARS Score).

Bolton e colleghi confermano lo strumento nel loro studio e suggeriscono di aggiungere il grado ASA e l'indice di massa corporea.


Bolton S.W et al. The Incidence of Low Anterior Resection Syndrome as Assessed in an International Randomized Controlled Trial (MRC/NIHR ROLARR)
Ann Surg 2021;274:e1223e1229

Clinici e pazienti hanno una mancanza di consapevolezza sulle disfunzioni intestinali postoperatorie

I clinici non riescono a gestire i pazienti fornendo insufficienti informazioni preoperatorie e le indagini e la gestione dei sintomi nel postoperatorio sono limitate



Battersby et al. Development and external validation of a nomogram and online tool to predict bowel dysfunction following restorative rectal cancer resection: the POLARS score Gut. 2018 Apr;67(4):688-696



Un'assistenza ottimale incentrata sul paziente richiede di valutare regolarmente le misure di esito riferite dal paziente (PROMs)

Una semplice PROMs che valuta la disfunzione intestinale postoperatoria a seguito di un intervento di resezione anteriore del retto è stata convalidata a livello internazionale.

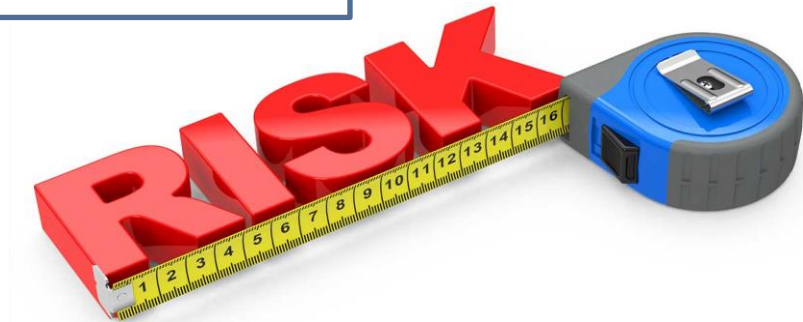
Punteggio della sindrome da resezione (LARS).

Le informazioni sono disponibili solo nel postoperatorio, una volta che i pazienti sono sintomatici.

L'acronimo PROMs sta per patient-reported outcome measures (misurazioni incentrate sui riscontri dei pazienti). Sono considerate un buon metodo per rilevare l'esito di trattamenti allo scopo di migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Battersby et al. Development and external validation of a nomogram and online tool to predict bowel dysfunction following restorative rectal cancer resection: the POLARS score Gut. 2018 Apr;67(4):688-696

I due maggiori dataset LARS internazionali sono stati utilizzati per sviluppare e convalidare il Punteggio LARS preoperatorio (POLARS) in conformità con le linee guida TRIPOD. Il punteggio POLARS è il primo nomogramma e strumento online per prevedere la disfunzione intestinale preoperatoriamente.



https://www.pelicanancer.org/our-research/bowel-cancer-research/polars/?doing_wp_cron=1671597617.9796578884124755859375

Abitudini eliminatorie



Stadiazione clinica



Aderenza

Contesto sociale

Valutazione funzionale

Attività di vita quotidiana

Previsione chirurgica

Livelli di autonomia e autosufficienza

INTERVENTO CHIRURGICO



Evento stressante con una forte ripercussione sull'individuo (ma anche sui caregivers) e sul suo organismo a più livelli ...

Fisico

Malnutrizione, disidratazione, sequele motorie, intolleranza alle attività, immunocompromissione, fatigue, alterazioni elettrolitiche e del metabolismo.

Psicologico

Ansia, paura, incertezza per il proprio ruolo, riduzione dell'autonomia e della capacità di autocontrollo.

UN NUOVO PARADIGMA DA REHABILITATION A PREHABILITATION

- Un muscolo a riposo perde dal 10 al 15% della sua forza ogni settimana.
- La percentuale di recupero dell'ipotrofia muscolare è di circa il 6% a settimana.
- Durante il riposo a letto la frequenza cardiaca aumenta di un battito al minuto ogni 2 giorni con conseguente riduzione del tempo diastolico, quindi di perfusione coronarica.
- Ipotrofia e ipotonia riguardano anche i muscoli respiratori con conseguente riduzione dal 25 al 50% della capacità respiratoria.

(Dittmer et al., 1993; Knight et al., 2009; Kortebein et al., 2007)

La riabilitazione preoperatoria, preabilitazione o prehab, è una forma di intervento sanitario che si svolge prima di un intervento medico o chirurgico con l'obiettivo di ridurre gli effetti collaterali e le complicanze e migliorare il recupero.

Il coinvolgimento del team multidisciplinare può variare da fisioterapisti, terapisti occupazionali, terapisti respiratori, infermieri, medici, farmacologi, anestesisti, psicologi, psichiatri e fisiologi dello sport.

L'intenzione è che l'aumento della forma fisica di base prima dell'intervento consentirà una forma fisica post-operatoria relativamente più elevata. Gli interventi di preabilitazione sono adattati al paziente in modo che anche quelli con un numero elevato di comorbidità possano ricevere un risultato positivo.



La PREabilitazione del pavimento pelvico è un concetto innovativo che sarà oggetto di ricerche future e potrebbe avere un ruolo importante nella preparazione preoperatoria dei pazienti.

Il punteggio POLARS può essere utile nella selezione dei pazienti che trarrebbero beneficio dalla gestione intensiva della LARS "profilattica".

*...è l'approccio multimodale e multidisciplinare alla LARS, spesso sostenuto da infermieri **specializzati** nella funzione intestinale postoperatoria, che è probabile che offra il miglior risultato al paziente*

Infine, sono necessari ulteriori studi di alto livello che confrontino le varie modalità di trattamento per LARS al fine di perfezionare gli attuali algoritmi di trattamento e ottimizzare i risultati per i pazienti con LARS.

Richard Garfinkle, Marylise Boutros Low Anterior Resection Syndrome: Predisposing Factors and Treatment *Surgical Oncology* 43 (2022) 101691

Comportamenti di autogestione


- Semicupi
- Abitudini adeguate alla toilette (ad es. ginocchia sollevate)
- Uso di creme/barriere per la cute perianale
- Evitare sostanze irritanti (ad es. , salviettine imbevute di alcol)
- Espressione delle emozioni
- Comunicazione con gli altri pazienti
- Conoscere l'ubicazione del bagno più vicino
- Pianificazione di attività sociali relative alle abitudini intestinali
- Portare con sé salviette/farmaci/biancheria extra

Modifiche dietetiche

- Evitare stimolanti (ad es. caffeina, alcol, cibi piccanti)
- Appropriato apporto di fibre
- Diario alimentare per aiutare con l'eliminazione del cibo
- Introduzione graduale di nuovi alimenti
- Evitare determinati tipi di frutta e verdura



Richard Garfinkle, Marylise Boutros Low Anterior Resection Syndrome: Predisposing Factors and Treatment *Surgical Oncology* 43 (2022) 101691



Recentemente, i servizi riabilitativi hanno affrontato un cambio di paradigma da *riparativo* per un approccio più prospettico che mira a prevenzione e intervento tempestivo per mitigare l'impatto della disabilità.

Si riferisce alla pre-riabilitazione con interventi riabilitativi preventivi volti a migliorare la capacità funzionale del paziente

I pazienti potrebbero beneficiare di una sessione di preriabilitazione del pavimento pelvico compresa l'educazione sanitaria e l'insegnamento di esercizi prima dell'intervento chirurgico.

La riabilitazione per i malati oncologici è un nuovo campo

- fornire *assistenza* per tutto il tempo
- massimizzare il potenziale e alleviare la disabilità

Sacomori et al. A randomized clinical trial to assess the effectiveness of pre- and post-surgical pelvic floor physiotherapy for bowel symptoms, pelvic floor function, and quality of life of patients with rectal cancer: CARRET protocol *Trials* (2021) 22:448

STUDY PROTOCOL

Open Access




A randomized clinical trial to assess the effectiveness of pre- and post-surgical pelvic floor physiotherapy for bowel symptoms, pelvic floor function, and quality of life of patients with rectal cancer: CARRET protocol

FUTURE

Phase 1 – Pelvic floor Pre habilitation

1 session of health education, pelvic floor muscle exercises, Electromyographic Biofeedback, and capacitive and sensory training with a rectal balloon probe

- 
- sessione pre-riabilitazione del pavimento pelvico di circa 40 min con fisioterapista che educa alla corretta contrazione ed esercizi muscolari del pavimento pelvico...
 - educazione alla salute posizione adeguata per l'evacuazione, strategie alimentari e corrette abitudini intestinali
 - opuscolo con istruzioni ed esercizi e un audio su WhatsApp.
 - numero di cellulare con account WhatsApp del fisioterapista per inviare audio e contattare i pazienti per rinforzare le istruzioni a casa.
 - messaggio WhatsApp una volta una settimana per ricordare gli esercizi.
 - diario per registrare i giorni in cui esercitano il loro pavimento pelvico per controllare l'aderenza agli esercizi a casa.

Sacomori et al. A randomized clinical trial to assess the effectiveness of pre- and post-surgical pelvic floor physiotherapy for bowel symptoms, pelvic floor function, and quality of life of patients with rectal cancer: CARRET protocol *Trials* (2021) 22:448

La maggior parte della letteratura disponibile sulla disfunzione intestinale dopo la chirurgia rettale coinvolge solo dati trasversali.

...disfunzione intestinale in un grande coorte prospettica in un contesto longitudinale con follow-up a 1 e 2 anni dall'intervento.

I pazienti più giovani, soprattutto donne, sono più colpiti, e forse questi pazienti dovrebbero ... **priorità per la chiusura precoce dello stoma per migliorare la possibilità di una funzione intestinale più normale.**



S. Sandberg et al
Low anterior resection syndrome in a Scandinavian population of patients with rectal cancer: a longitudinal follow-up within the QoLiRECT study

Sei qui: EPICLIN /

STOMAD

Studio prospettico randomizzato di fase III sul timing di chiusura dell'ileostomia temporanea nei pazienti operati per neoplasia rettale e con indicazione a chemioterapia adiuvante.

Ricercatore principale (PI)

Paolo Massucco MD

Chirurgia Generale e Oncologica – Ospedale Mauriziano – Torino

N° Centri partecipanti

28 centri in Piemonte e Valle d'Aosta

Ipotesi

La chiusura della stomia prima dell'inizio della terapia adiuvante dovrebbe migliorare la compliance alla chemioterapia riducendo anche i giorni di vita con stomia e i costi complessivi del trattamento.

- Consulenza e focus su rischi e gestione sintomi
- Interventi educativi
- Opzioni di trattamento

Consulenza
infermieristica

- Consulenza e rischi (utilizzando punteggio POLAR)
- Educazione-prevenzione

Preoperative or pre stoma reversal intervention


- Clistere
- Irrigazione transtomale
- Allenamento volumetrico con palloncino

Pape E et al. Intervention pathways for low anterior resection syndrome after sphincter-saving rectal cancer surgery: A systematic scoping review *Colorectal Disease*. 2022;00:1–11.

Irrigazioni transtomali, neuromonitoraggio intraoperatorio, riabilitazione del pavimento pelvico prima della chiusura della stomia e l'irrigazione transanale precoce rappresentano nuovi argomenti di studio nelle strategie preventive che potrebbero, se non eliminare i sintomi, almeno mitigarli



Annicchiarico A et al Low anterior resection syndrome: can it be prevented?
International Journal of Colorectal Disease
(2021) 36:2535–2552



La sindrome della resezione anteriore bassa ha un grave impatto sulla qualità della vita.

Le prove sulla gestione della condizione sono scarse.

...guida pratica per ...scegliere il trattamento ideale ...

CHRISTENSEN et al. Management guidelines for low anterior resection syndrome – the MANUEL project *Colorectal Disease*. 2021;23:461–475.



CHRISTENSEN et al. Management guidelines for low anterior resection syndrome – the MANUEL project *Colorectal Disease*. 2021;23:461–475.


La sindrome della resezione anteriore bassa ha un grande impatto sulla vita dei partner come caregiver informali e induce la solitudine.

È fondamentale che gli operatori sanitari del team interdisciplinare comprendano questo impatto.

Un **nurse navigator specializzato/infermiere oncologico** potrebbe aiutare ad alleviare tale onere affrontando le esigenze sia dei pazienti che dei partner.



E. Pape et al, on behalf of the Belgian LARS collaborative group
Experiences and needs of partners as informal caregivers of
patients with major low anterior resection syndrome: A
qualitative study European Journal of Oncology Nursing 58
(2022) 102143



Una volta identificato un paziente con LARS, dovrebbero essere implementate strategie di gestione conservativa.

Quando disponibile, **un infermiere LARS** dedicato e/o un team multidisciplinare può essere una risorsa inestimabile per coinvolgere i pazienti e istruirli sull'**auto-cura** della LARS.

Se i sintomi della LARS persistono o peggiorano nel tempo nonostante le misure conservative, possono essere avviati interventi di seconda linea come l'irrigazione transanale o la riabilitazione del pavimento pelvico.

R. Garfinkle and M. Boutros Low Anterior Resection Syndrome: Predisposing Factors and Treatment Surgical Oncology 43 (2022) 101691

Progetto
continuità

*Sono solo
un'infermiera*



Irrigazione transanale come trattamento profilattico per LARS

Scelta obbligata?



Rosen, H.R.; Kneist, W.; Fürst, A.; Krämer, G.; Hebenstreit, J.; Schiemer, J.F. Randomized clinical trial of prophylactic transanal irrigation versus supportive therapy to prevent symptoms of low anterior resection syndrome after rectal resection. *BJS Open* 2019, 3, 461–465.




OXFORD

BJS, 2021, 1-2

DOI: 10.1093/bjs/znab066

Research Letter

Telemedicine prehabilitation as a result of COVID-19: disruptive technological solutions

F. Gonella ^{1*}, P. Massucco¹, S. Perotti¹, S. Monasterolo², D. Vassallo³, A. Laezza⁴ and A. Ferrero¹


¹Department of General and Oncological Surgery, Ospedale Mauriziano Umberto I, Turin, Italy

²Department of Physiotherapy, Ospedale Mauriziano Umberto I, Turin, Italy

³Department of Nutrition, Dietetics and Food, Ospedale Mauriziano Umberto I, Turin, Italy

⁴Department of Psychology, Ospedale Mauriziano Umberto I, Turin, Italy

*Correspondence to: Department of General and Oncological Surgery, Ospedale Mauriziano Umberto I, Via Magellano 1, 10128 Turin, Italy (e-mail: torino@gonella.federica@gmail.com, fgonella@mauriziano.it)



Development and Validation of a Symptom-based Scoring System for Bowel Dysfunction After Ileoanal Pouch Reconstruction

Paul Cavallaro, MD, Liliana Bordeianou, MD,†✉
and on behalf of the PROPS Scientific Committee*

Annals of Surgery • Volume 277, Number 1, January 2023

Development and Validation of a Symptom-Based Scoring System for Bowel Dysfunction After Ileoanal Pouch Reconstruction: The Ileoanal Pouch Syndrome Severity Score

Paul M. Cavallaro, M.D.¹ • Liliana Bordeianou, M.D.^{1,2}

Ileoanal Pouch Syndrome Is Common and Associated With Significant Disability in Patients With Ulcerative Colitis Undergoing IPAA

Dis Colon Rectum 2022; 65: 1503–1513

IPS is a common situation negatively affecting the quality of life for patients with ulcerative colitis undergoing IPAA, and its rate decreased over time from ileal pouch surgery.

Multivariate analysis showed that 4 symptoms (fecal incontinence, clustering, fragmentation and incomplete evacuation, and nocturnal symptoms) and 2 consequences (pad usage and negative mental alterations) were associated with increased IBD-Disability Index ($p < 0.05$).

For patients followed-up for >2 years, multivariate analysis showed that male gender (OR, 4.485; 95% CI, 1.354–14.857; $p = 0.014$), preoperative duration of disease (OR, 1.013; 95% CI, 1.001–1.025; $p = 0.031$), were independently associated with IPS.



Effect of Prehabilitation on Stoma Self-Care, Anxiety, Depression, and Quality of Life in Patients With Stomas: A Randomized Controlled Trial

Dis Colon Rectum 2023; 66: 138–147

Prehabilitation facilitates stoma self-care, decreases predisposition to anxiety and depression and improves quality of life in patients with stomas.



***Grazie
dell'attenzione***