

# Linee Guida

## Splenectomia Laparoscopica

Cari Colleghi,

con piacere ho accolto l'invito del Presidente a riassumere le indicazioni emerse dal dibattito in occasione della Tavola Rotonda "Gold Standard in Chirurgia Laparoscopica: la splenectomia" svoltasi nell'ambito del VI Congresso Nazionale della S.I.C.E. il 19 ottobre 2000 dedicata alla splenectomia laparoscopica, con particolare riferimento alle complicanze infettive post splenectomia ed al trattamento medico pre e post operatorio.

La sepsi post splenectomia (la "overwhelming post-splenectomy sepsis syndrome — OPSS" degli anglosassoni) è un'entità nosologica descritta circa cinquant'anni orsono (1952) e ci è stata tramandata come un fantasma che aleggia dopo ogni splenectomia sia nei bambini che negli adulti.

I dati epidemiologici più recenti indicano un'incidenza di sepsi post splenectomia pari a 1/300/anno nei bambini e 1/800/anno negli adulti con una letalità pari al 50-70%.

Le indicazioni alla splenectomia possono essere suddivise in due grosse categorie: per trauma e per malattie ematologiche benigne o maligne. L'indicazione alla splenectomia influenza la comparsa di sepsi post-operatoria, che è del 1.5% circa nei casi di splenectomia post-traumatica, sino a giungere al 7-11.6% nel Morbo di Hodgkin. Un ulteriore fattore è rappresentato dal lungo periodo post-operatorio nel corso del quale può manifestarsi la sindrome. Infatti, sono stati riportati episodi di sepsi a vent'anni di distanza dall'intervento chirurgico, anche se il 75% delle manifestazioni si verifica entro 5 anni.

La vaccinazione anti-pneumococcica, antihaemophilus influenzae e antimeningococco viene comunemente consigliata nei pazienti candidati a splenectomia. Quindi la disponibilità attuale di nuove formulazioni più efficaci e sicure dei vaccini ne impone un uso routinario nei pazienti sottoposti a splenectomia sia in urgenza sia in elezione, indipendentemente dall'approccio chirurgico utilizzato.

Al fine di rendere omogenei il management pre e post-operatorio dei pazienti candidati a splenectomia laparoscopica, la S.I.C.E. mi ha chiesto di stilare una linea guida per le somministrazioni delle vaccinazioni (Tab. 1).

Il rischio della sepsi post-splenectomia, alimentato da racconti aneddotici, persiste anche nell'era laparoscopica e di alta tecnologia. Il buon senso, anche se non suffragato da recenti studi epidemiologici e clinici controllati, difficilmente realizzabili vista la lunghezza del follow-up, suggerisce, anche per motivi medico-legali, di adottare delle linee guida accettate dalla comunità scientifica.

Pietro Martino

Professore Ordinario di Medicina Interna  
Dipartimento di Biotecnologie Cellulari ed Ematologia

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

---

# Tipologie di vaccino

## Vaccini anti Haemophilus influenzale tipo B

Acthib	(MSD)
Hiberix	(Smithline Beecham)
Hibtiter	(Wyeth Lederle)
Vaxem	(Chiron)

## Vaccini meningococcici

Mencevax Acwy	(Smithline Beecham)
Menomane	(MSD)

## Vaccini pneumococcici

Pneumoimmuno 23	(Wyeth Lederle)
-----------------	-----------------

---

# Publicazioni

- Styrt B. "Infection associated with asplenia: risks, mechanism and prevention" Am. J. Med. 1990, 88: 533-542
- Rutherford E.J., Livengood J., Higginbotham M., et al. "Efficacy and safety of pneumococcal revaccination after splenectomy for trauma" J. Trauma 1995, 39:448-452
- Working Party of the British Committee for Standards in Haematology Clinical Haematology Task Force "Guidelines for the prevention and treatment of infection in patients with an absent or dysfunctional spleen" BMJ 1996, 312:430-4