



## 48° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Pediatrica

Messina - Taormina 25-27 Ottobre 2017

(18.6%) presentavano sintomi all'esordio quali distress respiratorio, tosse o dolore addominale. Risultati: Nessuna conversione in chirurgia open è stata riportata. Il tempo operatorio medio è stato 61.2 minuti (range 45-110). In 14/43 casi (32.5%) il sacco erniario è stato resecato; solo in 1 paziente (2.3%) un patch di goretex è stato impiegato per rinforzare la chiusura. La degenza media è stata 2.8 giorni. Il follow-up medio è stato 4.2 anni ed è stato condotto con controlli clinici e Rx torace annuali. Sono state riportate 2 complicanze (4.6%): una piccola lesione pleurica, che non ha richiesto drenaggio e una recidiva, rioperata in laparoscopia, senza ulteriore ricorrenza. Conclusioni: La correzione laparoscopica dell'EDCM è ben standardizzata: la chiusura a punti staccati di materiale non riassorbibile a pieno spessore nella parete addominale anteriore è la tecnica di scelta. L'outcome postoperatorio è eccellente, con un tasso di recidiva molto basso, circa il 2% nella nostra casistica.

### **C72 - Trattamento dell'ernia di morgagni in età pediatrica: tecniche chirurgiche a confronto** *V. D. Catania<sup>1</sup>, E. Zani-Ruttenstock<sup>1</sup>, G. Lauriti<sup>2</sup>, L. Antounians<sup>1</sup>, P. Lelli Chiesa<sup>2</sup>, A. Pierro<sup>1</sup>, A. Zani<sup>1</sup>*

1 Division of General and Thoracic Surgery, The Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario, Canada. 2 Department of Pediatric Surgery, "Spirito Santo" Hospital, Pescara, Italy.

Razionale dello studio: La laparoscopia per il trattamento dell'ernia di Morgagni (EM) in età pediatrica è riportata come sicura ed efficace. Tuttavia, non è stato ancora stabilito se la tecnica laparoscopica sia superiore a quella open nel trattamento dei bambini con EM. Metodi: Per la revisione sistematica con protocollo PRISMA, abbiamo identificato tutti gli studi comparativi tra tecnica open e laparoscopica per il trattamento dell'EM in età pediatrica (<18 anni). La meta-analisi è stata condotta con RevMan 5.3. Risultati: Revisione sistematica: Su 774 lavori analizzati, solo 3 studi comparativi sono stati identificati e inclusi, per un totale di 92 pazienti, di cui 39 (42%) trattati con laparoscopia. Meta-analisi: La laparoscopia è risultata più breve ( $40\hat{A}\pm 15\text{min}$ ) rispetto alla tecnica open ( $90\hat{A}\pm 17\text{min}$ ;  $p<0.00001$ ) ed associata ad una degenza più breve ( $1.5\hat{A}\pm 0.6$  vs  $4.0\hat{A}\pm 1.4$  giorni;  $p<0.00001$ , Standardized Mean Difference -1.94, 95% CI -2.55 to -1.33, I<sup>2</sup>=0%). Non abbiamo riscontrato differenze tra le due tecniche riguardo l'incidenza di complicanze post-operatorie (laparoscopia 8.8%, open 9.4%;  $p=0.087$ , odds ratio (OR) 0.89, 95% CI 0.21 to 3.70, I<sup>2</sup>=18%) e di recidive (laparoscopia 2.9%, open 5.7%;  $p=0.84$ , OR 0.82, 95% CI 0.12 to 5.52, I<sup>2</sup>=38%). Conclusioni: Studi comparativi non-randomizzati indicano che la laparoscopia per l'EM può essere eseguita in età pediatrica, ed è associata a tempo di procedura e degenza più brevi rispetto alla tecnica open. Sono necessari ulteriori studi per confermare questi dati e migliorare la tecnica laparoscopica, riducendone il tasso di compli

### **C73 - Outcome dei pazienti con atresia delle vie biliari Citomegalovirus correlata (AVB CMV+): uno studio multicentrico**

*F. Parolini<sup>1</sup>, D. Alberti<sup>1</sup>, M. Davenport<sup>2</sup>*

1 Clinica Chirurgica Pediatrica, AAST Opedali Civili- Ospedale dei Bambini, Brescia, Italia 2 Department of Paediatric Surgery, King's College Hospital, London, UK

Razionale dello studio: L'atresia delle vie biliari correlata ad infezione perinatale da CMV (AVB CMV+) rappresenta un'entità clinica a sé stante caratterizzata da una scarsa risposta alla portoenterostomia secondo Kasai (KP). In questo studio multicentrico riportiamo l'esperienza di questo sottogruppo di AVB focalizzandoci sulle differenze rispetto ai pz senza evidenza di infezione da CMV. Metodi: Popolazione: pz AVB trattati in due Centri dal 2004 al 2017. Criterio di inclusione: Positività delle IgM anti-CMV (ELISA). Outcomes: clearance dall'ittero a 6 mesi da KP (BT<1.5mg/dl), sopravvivenza generale, sopravvivenza con fegato nativo. Analisi statistica: