

## **“MICROSCOPIO OPERATORIO VS. OCCHIALINI NELLA PAROTIDECTOMIA PER NEOPLASIE BENIGNE. RISULTATI A CONFRONTO”**

**Davide Pagani** - F.Iudica, W.Fontanella, F.Ferrario, I.Clemente, M.Pompilio

Nel periodo 1 gennaio 2005 – 31 gennaio 2007 presso il Dipartimento di scienze Otorinolaringologiche ed Oftalmologiche della Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena di Milano 50 pazienti sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di parotidectomia esofacciale per neoplasia benigna della parotide. 7 sono stati sottoposti ad intervento chirurgico con l'ausilio del microscopio operatorio (6 x) gruppo A. 43 sono stati sottoposti ad intervento con l'ausilio di occhialini (2.8 x) gruppo B. Sono stati posti a confronto i seguenti parametri: durata dell'intervento, durata della degenza, drenaggio chirurgico, funzionalità VII n.c. e complicanze.

Tutti gli interventi sono stati effettuati da chirurghi della stessa scuola con esperienza analoga. La scelta (occhialini o microscopio) era dettata unicamente da preferenze personali.

### **Risultati:**

L'intervento effettuato con l'ausilio del microscopio operatorio (gruppo A) dura mediamente 10 minuti in più (+ 7.6 %) e precisamente in media 140 minuti contro 130 del gruppo B. Mediamente la dimissione avviene in 4.7 giorni nel gruppo A e 5.3 giorni nel gruppo B. Il drenaggio mediamente è di 29 cc per il gruppo A e 69 cc per il gruppo B. Analogo risultato nei due gruppi per funzionalità del VII ed assenza di complicanze di rilievo.

### **Conclusioni:**

Le differenze evidenziate nei parametri presi in considerazione non sono statisticamente significative (ad eccezione del drenaggio) e la scelta deve essere fatta sulla base dell'esperienza del chirurgo e delle sue preferenze. Il principale vantaggio ribadito dai sostenitori degli occhialini è legato alla più ampia visione del campo operatorio. D'altro canto i sostenitori del microscopio indicano nel maggiore ingrandimento la possibilità di identificare i rami nervosi più fini ed il maggiore ingrandimento obbliga il chirurgo ad un controllo dell'emostasi molto accurato che si traduce in drenaggi post operatori più vuoti.