

Randomized clinical trial of chewing gum after laparoscopic colorectal resection

N. F. Shum, H. K. Choi, J. C. K. Mak, D. C. C. Foo, W. C. Li and W. L. Law

Department of Surgery, University of Hong Kong, Queen Mary Hospital, Hong Kong
Correspondence to: Professor W. L. Law (e-mail: lawwl@hkacc.hku.hk)

INTRODUZIONE: si tratta di uno studio recentemente pubblicato online sulla *Wiley Online Library* (www.bjs.co.uk). L'obiettivo di questo trial clinico è quello di verificare l'utilità della gomma da masticare nel ridurre l'ileo paralitico post operatorio nei pazienti sottoposti ad interventi laparoscopici di resezione del colon-retto.

METODI: sono stati inclusi nel protocollo i pazienti con nuova diagnosi di cancro del colon-retto candidati ad intervento di resezione laparoscopica. I criteri di esclusione sono stati: impossibilità a fornire un valido consenso, conversione ad intervento laparotomico, contemporanea resezione di altri organi, complicanze settiche post-operatorie o necessità di reintervento. Sono stati creati 2 distinti bracci di randomizzazione generati con un programma apposito. I due bracci differivano solo per la gestione post-operatoria: i pazienti nel gruppo di controllo seguivano un protocollo standard (vedi tabella 1); i pazienti nel gruppo di studio (gruppo *chewing gum*) ricevevano, in aggiunta, 1 chewing gum senza zucchero tre volte al giorno, dalla prima giornata post operatoria sino al momento della dimissione (dovendolo masticare ogni volta per almeno 30 minuti).

Table 1 Standardized care protocols

	No stoma	Stoma
Day 0	Liquid diet 6 h after operation Analgesia (tramadol, paracetamol)	Liquid diet 6 h after operation Analgesia (tramadol, paracetamol) Patient-controlled analgesia (morphine)
Day 1	Soft diet Sit out of bed Walking aided Remove urinary catheter	Soft diet Sit out of bed Walking aided Stoma care education
Day 2	Diet as tolerated Off intravenous fluid Walking aided	Diet as tolerated Off intravenous fluid Walking aided Stoma care education
Day 3	Diet as tolerated Full ambulation Discharge home if possible	Diet as tolerated Full ambulation Stoma care education
Day 4	Discharge home if not possible on day 3	Diet as tolerated Remove urinary catheter Remove pelvic drain Discharge home if possible

Gli aspetti valutati nei due gruppi sono stati: il tempo di canalizzazione ai gas e il tempo di canalizzazione alle feci, la durata dell'ospedalizzazione e la comparsa dell'appetito.

Complessivamente i pazienti arruolati sono stati 86: 43 allocati nel gruppo di studio e altri 43 in quello di controllo.

RISULTATI: il tempo di canalizzazione ai gas è significativamente più breve nel gruppo del chewing gum (18 vs 34 ore; $p=0,007$). Anche la canalizzazione alle feci avviene più rapidamente nel gruppo di studio rispetto al gruppo di controllo (19 vs 44 ore; $p=0,001$). I pazienti che masticano chewing gum avvertono prima il senso di fame (16 vs 25 ore; $p=0,001$). La durata dell'ospedalizzazione però non è diversa nei due gruppi. Questi vantaggi sono più evidenti nei pazienti senza stomia.

CONSIDERAZIONI PERSONALI:

E' uno studio particolare che si dedica ad una piccola parte delle problematiche post-operatorie legate alla chirurgia colo-rettale ed in particolare alla ripresa della canalizzazione intestinale. Nonostante lo studio dimostri che non c'è differenza statisticamente significativa nei tempi di degenza ospedaliera fra i due bracci dello studio, dimostra come lo stimolo alla ripresa della funzionalità intestinale data dal consumo di chewing gum porti ad una più precoce canalizzazione ed ad una più precoce comparsa dello stimolo della fame.

Credo che possa essere una metodica semplice, economica e riproducibile che non interferisce sulla normale good practice chirurgica ma che può alleviare il senso di nausea e vomito post-operatorio applicabile non solo ai pazienti sottoposti ad interventi laparoscopici ma anche con tecnica open.

Gianmaria Casoni Pattacini

Stefano Scabini

*Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico
IRCCS San Martino IST*