

Giulio CARCANO

CURRICULUM VITAE

Giulio CARCANO

CURRICULUM VITAE



1. Titoli di Studio:

- ◆ *Liceo Classico "E. Cairoli" di Varese: Diploma di Maturità nell'Anno Scolastico 1976-77*

- ◆ *Università degli Studi di Pavia, Facoltà di Medicina e Chirurgia: Laurea con punti 110/110 e Lode nell'Anno Accademico 1982-83*
Titolo della tesi: Osservazioni chirurgiche sul cancro del polmone

- ◆ *Università degli Studi di Pavia, Facoltà di Medicina e Chirurgia: Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della Professione superato con punti 110/110, novembre 1983*

- ◆ *Iscrizione all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di Varese dal febbraio 1984*

- ◆ *Università degli Studi di Pavia: Diploma di Specializzazione in Chirurgia Generale con punti 50/50 nell'Anno Accademico 1987-88*
Titolo della tesi: Valutazione della gravità delle pancreatiti acute di interesse chirurgico

- ◆ *Università degli Studi di Milano: Diploma di Specializzazione in Chirurgia Vascolare con punti 70/70 e Lode nell'Anno Accademico 1992-93*
Titolo della tesi: Gli aneurismi delle arterie viscerali

2. Internati:

- ◆ *Ospedale Multizonale di Varese, Divisione di Chirurgia Generale: Studente interno negli anni 1980-83, medico interno negli anni 1983-85*
- ◆ *Ospedale Multizonale di Varese, Divisione di Nefrologia: medico interno nell'anno 1985-86*
- ◆ *Università degli Studi di Pavia, Facoltà di Medicina e Chirurgia - Sede di Varese, Patologia Chirurgica III: Medico interno nell'anno 1987-89*

3. Borse di Studio:

Vincitore della Borsa di Studio a favore di un Laureato iscritto e frequentante la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, Università degli Studi di Pavia per l'Anno Accademico 1987-88

4. Servizi:

- ◆ *Assistente Chirurgo presso l'Istituto di Patologia Chirurgica III, Università degli Studi di Pavia - Sede di Varese, dal 1 giugno 1989 (confermato in ruolo il 26 gennaio 1990)*
- ◆ *Collaboratore Tecnico presso la Cattedra di Clinica Chirurgica del Dipartimento di Chirurgia, Università degli Studi di Pavia, II Facoltà di Medicina e Chirurgia di Varese, dal 31 gennaio 1990*
- ◆ *Medico responsabile del Centro Assistenza Stomizzati della Clinica Chirurgica dell'Università degli Studi di Pavia, II Facoltà di Medicina e Chirurgia di Varese, affiliato all'Associazione Italiana Stomizzati, dal 1990*
- ◆ *Conferimento della qualifica di Aiuto presso strutture convenzionate (Consiglio di Facoltà, II Facoltà di Medicina e Chirurgia di Varese, 23 luglio 1992)*
- ◆ *Funzionario Tecnico presso la Cattedra di Clinica Chirurgica del Dipartimento di Chirurgia, Università degli Studi di Pavia, II Facoltà di Medicina e Chirurgia di Varese, dal 1 luglio 1993*
- ◆ *Afferito al Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Pavia, II Facoltà di Medicina e Chirurgia di Varese, dal 1 gennaio 1996*
- ◆ *Attribuzione funzioni assistenziali Divisione di Chirurgia Generale Ospedale di Circolo di Varese, secondo la Convenzione fra Università degli Studi di Pavia ed Azienda Ospedaliera, dal 1 gennaio 1996*

- ◆ *Afferito all'Università degli Studi dell'Insubria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, dal 14 luglio 1998*
- ◆ *Ricercatore universitario confermato per il settore scientifico disciplinare F08A-Chirurgia Generale della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Consiglio di Facoltà del 26 aprile 2000)*
- ◆ *Assegnato all'Unità Operativa di Chirurgia Toracica, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, dal 15.01.2001 al 31.12.2002*
- ◆ *Inquadrato nel settore scientifico disciplinare MED/18 Chirurgia Generale dal 1 marzo 2001*
- ◆ *Professore Universitario di II fascia, settore scientifico disciplinare F08A – Chirurgia Generale della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Consiglio di Facoltà del 30 agosto 2001)*
- ◆ *Assegnato all'Unità Operativa di Chirurgia Generale Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, dal 01.01.2003*
- ◆ *Afferito al Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi dell'Insubria, dal 01.04.2003*
- ◆ *Nominato Professore Associato confermato per il settore scientifico disciplinare MED/18 – Chirurgia Generale presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dal 1.10.2004.*
- ◆ *Professore Universitario Straordinario, settore scientifico disciplinare MED/18 – Chirurgia Generale della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Consiglio di Facoltà del 22.02.2006)*
- ◆ *Professore Ordinario, settore scientifico disciplinare MED/18 – Chirurgia Generale della Facoltà di Medicina e Chirurgia (D.R. 14870 del 14.07.2009)*
- ◆ *Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica dall'Anno Accademico 2010/2011*
- ◆ *Responsabile S.S.D. "Chirurgia generale ad indirizzo trapiantologico" dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, da gennaio 2011 a giugno 2017*
- ◆ *Direttore del Master per Infermiere di Sala Operatoria dal 2014*
- ◆ *Responsabile Struttura "Chirurgia a degenza breve" dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, da gennaio 2015 a giugno 2017*
- ◆ *Presidente della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi dell'Insubria da dicembre 2015 a dicembre 2021*
- ◆ *Direttore U.O.C. "Chirurgia Generale d'Urgenza e dei Trapianti" dell'ASST Sette Laghi da luglio 2017*
- ◆ *Direttore f.f. U.O.C "Chirurgia Generale ad indirizzo Endocrino-Metabolico" dell'ASST Sette Laghi da novembre 2017*

◆ *Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale
dell'Università degli Studi dell'Insubria da novembre 2018*

5. Attività di Insegnamento:

Università degli Studi di Pavia:

Cultore della Materia per l'Insegnamento di "Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica", I Facoltà di Medicina e Chirurgia (nomina del Consiglio di Facoltà del 15 dicembre 1987)

Esercitazioni e lezioni agli Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia presso la Cattedra di Patologia Chirurgica (Direttore: Prof. Renzo Dionigi), dall'Anno Accademico 1987-88 all'Anno Accademico 1990-91

Cultore della Materia per l'Insegnamento di "Clinica Chirurgica", II Facoltà di Medicina e Chirurgia (nomina del Consiglio di Facoltà del 19 ottobre 1990)

Esercitazioni e lezioni agli Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia presso la Cattedra di Clinica Chirurgica (Direttore: Prof. R. Dionigi), dall'Anno Accademico 1990-91 all'Anno Accademico 1992-93

Tutoraggio e lezioni agli Specializzandi della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, Indirizzo Chirurgia Oncologica (Direttore: Prof. R. Dionigi), dall'Anno Accademico 1990-91

Tutoraggio e lezioni agli Specializzandi della Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (Direttore: Prof. R. Dionigi), dall'Anno Accademico 1993-94 all'Anno Accademico 1998-99

Docente alla Settimana di Pratica Medico-Chirurgica del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia nell'Anno Accademico 1994-95

Tutoraggio e lezioni agli Studenti di "Chirurgia Generale - Corso Integrato di Medicina Clinica e d'Urgenza" del Corso di Diploma in Scienze Infermieristiche della II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1994-95 all'Anno Accademico 1997-98

Giudizio favorevole di idoneità alla qualifica di Professore Associato del Consiglio della II Facoltà di Medicina e Chirurgia del 2 aprile 1996

Professore a contratto per lo svolgimento del Corso ufficiale di "Chirurgia Geriatrica" presso il Corso di Laurea della II Facoltà di Medicina e Chirurgia per l'Anno Accademico 1997-98

Università degli Studi dell'Insubria:

Professore a contratto per lo svolgimento del Corso ufficiale di "Chirurgia Geriatrica" presso il Corso di Laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia per l'Anno Accademico 1998-99

Titolare del Corso ufficiale di "Chirurgia Generale", Corso Integrato di Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Terapia Intensiva del Diploma Universitario per Infermiere per gli Anni Accademici 1998-99, 1999-2000 e 2000-2001

Titolare del Corso ufficiale di "Chirurgia Generale", Corso Integrato di Elementi di chirurgia e Tecniche Infermieristiche applicate alla Chirurgia del Diploma Universitario per Infermiere per l'Anno Accademico 2001-2002

Titolare del Corso ufficiale di "Chirurgia Generale", Corso Integrato di Medicina Clinica e Farmacologia del Diploma Universitario per Infermiere per l'Anno Accademico 2002-2003

Titolare del Corso ufficiale di "Chirurgia Generale", Corso Integrato di Medicina Clinica e Farmacologia del Corso di Laurea in Infermieristica dall'Anno Accademico 2003-2004

Titolare del Corso ufficiale di "Chirurgia Generale", Corso Integrato di Chirurgia Generale e Specialistica del Corso di Laurea in Fisioterapia dall'Anno Accademico 2001-2002 all'Anno Accademico 2005-2006

Titolare del Corso ufficiale di "Chirurgia Generale e Senologia", Corso Integrato di Medicina Oncologia e Nursing Ginecologico del Corso di Laurea in Ostetricia dall'Anno Accademico 2002-2003

Titolare del Corso di "Chirurgia Geriatrica" presso il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dall'Anno Accademico 1999-2000 all'Anno Accademico 2002-2003

Titolare del Corso di "Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso", Corso Integrato di Emergenze Medico Chirurgiche del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia dall'Anno Accademico 2003-2004 ad oggi

Titolare del Corso ufficiale di "Clinica Chirurgica", del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 2012-2013

Docente della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, Università degli Studi dell'Insubria, dall'Anno Accademico 2001-2002 ad oggi

Docente della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica, Università degli Studi dell'Insubria, dall'Anno Accademico 2001-2002 ad oggi

Docente della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi dell'Insubria, dall'Anno Accademico 2001-2002 ad oggi

Docente della Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Università degli Studi dell'Insubria, dall'Anno Accademico 2001-2002 all'anno accademico 2006-2007

Docente della Scuola di Specializzazione in Genetica Medica, Università degli Studi dell'Insubria, dall'Anno Accademico 2001-2002 ad oggi

Docente della Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi dell'Insubria, dall'Anno Accademico 2002-2003 ad oggi

Docente della Scuola di Specializzazione in Cardiochirurgia, Università degli Studi dell'Insubria, dall'Anno Accademico 2002-2003 ad oggi

Membro del Collegio dei Docenti del Dottorato di Ricerca in Chirurgia e Biotecnologie Chirurgiche dal XVIII° ciclo dall'Anno Accademico 2001-2002

Docente al Master Internazionale di 2° livello in Medicina di Montagna (Varese, Bolzano 2012)

Docente al Master Internazionale di 1° livello per Infermiere di Sala Operatoria (I, II, III edizione)

Guida per gli Studenti Laureandi in Medicina e Chirurgia nella preparazione della tesi di laurea

Guida per gli Specializzandi nella preparazione della tesi di diploma

Altro:

Docente di "Patologia Chirurgica" presso la Scuola Infermieri Professionali dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, dall'Anno Scolastico 1986-87 all'Anno Scolastico 1995-96

Docente di "Anatomia e Fisiologia" presso la Scuola Infermieri Professionali, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, per l'Anno Scolastico 1988-89

Docente di "Chirurgia Toracica" presso la Scuola Infermieri Professionali, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, per l'Anno Scolastico 1988-89

Docente di "Anatomia, Fisiologia e Patologia Generale" presso la Scuola Infermieri Professionali, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, per l'Anno Scolastico 1993-94

Docente al I Corso di Formazione Specifica in "Medicina Generale", biennio 1994-95, della Società Italiana di Medicina Generale, presso l'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese

Docente ai Corsi di "Assistenza infermieristica alla persona portatrice di enterostomia", dell'Azienda Ospedaliera, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, di Varese (25-26 febbraio 1998 e 12-13 maggio 1998)

Docente al II Corso di Formazione Specifica in "Medicina Generale" della Società Italiana di Medicina Generale, presso l'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese (8 giugno 1998)

Docente al Corso di formazione "Aspetti teorici e pratici della Stomatoterapia" dell'Azienda Ospedaliera, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, di Varese (ottobre 1999 - marzo 2000)

Docente al Corso teorico - pratico "Sviluppo di competenze tecnico-specialistiche relative alla gestione delle stomie complicate: approccio multidisciplinare", Azienda Ospedaliera, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, di Varese (maggio 2002- maggio 2005)

6. Partecipazione ufficiale a Commissioni e Commissioni d'esame:

Università degli Studi di Pavia:

Esami di Patologia Chirurgica e Propedeutica Clinica della II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1987-88

Esami di Anatomia Chirurgica e Corso Operazioni della II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1987-88

Esami di Semeiotica Chirurgica della II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1987-88

Esami di Clinica Chirurgica della II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1990-91

Esami di Chirurgia Toracica - Corso Integrato di Malattie dell'Apparato Respiratorio (Nuovo Ordinamento Didattico) della II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1992-93

Esami di Chirurgia Generale (Nuovo Ordinamento Didattico) II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1994-95

Esami di Chirurgia Generale - Corso Integrato di Medicina Clinica e d'Urgenza del Corso di Diploma in Scienze Infermieristiche della II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1994-95 all'Anno Accademico 1997-98

Esami di Chirurgia Geriatrica - Corso Integrato di Geriatria della II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1997-98

Esami del Corso integrato di Emergenze Medico - Chirurgiche della II Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1997-98

Università degli Studi dell'Insubria:

Esami del Corso Integrato di Malattie del Rene e delle Vie Urinarie, Facoltà di Medicina e Chirurgia, dall'Anno Accademico 1998-99

Esami finali di Diploma Universitario per Infermiere della Facoltà di Medicina e Chirurgia, negli Anni Accademici 2000-2001 e 2001-2002

Esami finali di Diploma delle Specializzazioni in: Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Cardiochirurgia, Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Malattie dell'Apparato Respiratorio, dall'Anno Accademico 2002-2003

Presidente della Commissione per gli Esami di Stato per l'abilitazione a Medico Chirurgo negli anni 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013

Esami di ammissione al Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia dall'Anno Accademico 2008-2009

Esami di ammissione al Corso di Laurea per Infermieri dall'Anno Accademico 2009-2010

Componente della Commissione per l'esame di Laurea in Medicina e Chirurgia dall'Anno Accademico 1997-1998

Componente della Commissione per l'esame di Laurea in Infermieristica abilitante alla professione di infermiere dall'Anno Accademico 2010-2011

Presidente della Commissione per l'esame di Laurea in Infermieristica abilitante alla professione di infermiere dall'Anno Accademico 2011-2012

Presidente della Commissione per l'esame di Laurea in Medicina e Chirurgia abilitante alla professione di infermiere dall'Anno Accademico 2015-2016

Componente della Commissione per la Didattica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Anno Accademico 2008-2009

Membro del Consiglio Scientifico della Biblioteca di Medicina e Scienze dal 2009

Altro:

Esami di Stato per Infermieri Professionali presso la Scuola per Infermieri Professionali, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, nell'Anno Scolastico 1989-90

Esami di Profitto per Infermieri Professionali presso la Scuola per Infermieri Professionali dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, dall'Anno Scolastico 1990-91 all'Anno Scolastico 1995-96

Membro della Commissione "Premio Soldati per giovani eccellenze"

Membro dell'Osservatorio Regionale per la formazione medico specialistica

7. Attività Scientifica e di Ricerca:

- Impiego delle suturatrici meccaniche in chirurgia pancreatica*
- Terapia loco-regionale dei tumori primitivi epatici e delle metastasi epatiche non resecabili*
- Chirurgia radioimmunoguidata*
- Nuove tecnologie in chirurgia epatica*
- Fisiopatologia delle lesioni aterosclerotiche*
- Nuove tecnologie in chirurgia laparoscopica*
- Linfadenectomia nella duodenocefalopancreasectomia per carcinoma pancreatico*
- Markers dei tumori pancreatici*
- Ablazione con radiofrequenza di tumori epatici*
- Trattamento di tumori del tratto gastroenterico con chemioipertermia intraperitoneale*
- Surgical Audit*
- Effetto dell'insufflazione intraperitoneale di CO₂ sulla cinetica di diffusione metastatica delle neoplasie coloretali*
- Diffusione locoregionale e metastatica del carcinoma del colon in relazione alla sede del tumore*
- La rigenerazione epatica dopo epatectomia con differenti tecniche di clampaggio ilare: ruolo dei radicali liberi dell'ossigeno*
- Diagnosi precoce del cancro del polmone*
- Trattamento chirurgico del cancro del polmone in stadio I*
- Identificazione e trattamento dei piccoli noduli polmonari*
- Approccio mininvasivo videotoracoscopico per patologia polmonare e pleurica*
- Complicanze infettive postoperatorie in chirurgia toracica*
- Nuove tecnologie in chirurgia tiroidea*
- Allestimento di colture stabilizzate di epatociti*

- *Rischio operatorio in pazienti con HCC*
- *Indicazioni e gestione delle laparostomie*
- *Diagnosi molecolare in patologie neoplastica della mammella*
- *Gestione post-operatoria del paziente operato di resezione colo-rettale*
- VLS*
- *Diagnosi molecolare in patologia neoplastica del colon*
- *Diagnosi e trattamento del paziente del paziente politraumatizzato*
- *Trapianto di rene da donatore cadavere a cuore non battente*
- *Apparecchiature per perfusione d'organo pulsata nel trapianto di rene marginale*
- *Valutazione del danno ischemia/riperfusionne nel rene trapiantato*
- *Nuovi materiali nella sutura vascolare*
- *Nuove tecniche nel trattamento delle complicanze da deiscenza dell'anastomosi uretero-vescicale*

8. Partecipazione a Progetti di Ricerca:

Studio della fagocitosi batterica nei pazienti chirurgici settici - MURST 60%

Studio multicentrico italiano sulla chirurgia radioimmunoguidata nei tumori del colon-retto

Stadiazione intraoperatoria delle neoplasie addominali con la chirurgia radioimmunoguidata - MURST 60%

Validità della linfoadenectomia allargata nel carcinoma pancreatico. Significato prognostico dei marcatori immuno-istochimici (Studio multicentrico, randomizzato, prospettico) - Consiglio Nazionale delle Ricerche. Progetto Finalizzato Applicazioni Cliniche della Ricerca Oncologica

Validità degli antagonisti della colecistochinina nei tumori del pancreas non resecabili (studio multicentrico, randomizzato, prospettico)

Efficacia dell'octreotide nella prevenzione delle complicanze della chirurgia pancreatico (studio multicentrico, randomizzato, prospettico)

Progressi in chirurgia addominale - MURST 40%

Impiego delle nuove tecnologie nella chirurgia del primo tratto del tubo digerente - FAR 60% (Fondo d'Ateneo per la Ricerca)

La chemioipertermia intraperitoneale per operatoria nel trattamento della malattia neoplastica microscopica residua dopo resezione completa - MURST 1999

Studio del tempo di raddoppiamento delle neoplasie polmonari non a piccole cellule in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. Correlazioni prognostiche - FAR 2001

Studio comparativo e prospettico sulla correlazione tra microchimerismo fetale e patologie tiroidee trattate chirurgicamente - MURST 2002

Ottimizzazione dei metodi diagnostici dei noduli polmonari di piccole dimensioni clinicamente indeterminati - FAR 2002 - 2003 - 2004

La microdialisi: nuovo strumento nel monitoraggio del trapianto epatico COFIN 2005

Metabolismo locale ed espressione genica: nuove prospettive in chirurgia - COFIN 2005

Microdialisi peritoneale: nuovo strumento per monitorare i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico colo-rettale - FAR 2005

Applicazione della microdialisi peritoneale nella chirurgia colo-rettale - FAR 2006

Microbiopsia con guida stereotassica digitale di lesioni precoci della mammella - FAR 2007

Valutazione epidemiologica, diagnostica e terapeutica dei traumi toraco-addominali - FAR 2008-2009

Linfografia ed angiografia a fluorescenza intraoperatorie real-time in corso di trapianto renale - FAR 2014-2015

9. Premi scientifici:

Videoteca della Società Italiana di Chirurgia (Genova, 30 settembre - 4 ottobre 1989): "Chirurgia radioimmunoguidata: intervento per due tumori sincroni del colon con metastasi epatiche"

Premio giovani del 96° Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia (Roma, 16-19 ottobre 1994): "Epatectomie ripetute per metastasi epatiche ricorrenti da cancro del colon-retto"

10. Società Scientifiche:

Gruppo Aperto di Terapia Intensiva Chirurgica (Socio Fondatore)

Associazione Varesina per le Ricerche in Chirurgia (Socio Fondatore - Membro del Comitato Tecnico Scientifico)

European Digestive Surgery

Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

Società Italiana di Chirurgia

Società Italiana Chirurgia d'Urgenza e del Trauma

Società Italiana dei Trapianti d'Organo

11. Ruoli ed incarichi:

Membro del Rotary Club Varese-Verbano e Componente del Consiglio

Membro del Comitato Promotore del Premio Buona Sanità "San Camillo de Lellis", 2005

Vice-presidente dell'Associazione "Varese Con Te" (ONLUS specializzata in cure palliative di pazienti oncologici terminali), dal 2011 al 2014

Conferimento onoreficenza Amici di Paul Harris

Consigliere dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Varese per il triennio 2015-2017

12. Corsi di formazione professionale:

Corso per Dirigenti di Struttura Complessa – Area Ospedaliera della Scuola di Direzione di Sanità, edizione USIDSCO0401, presso l'Università degli Studi dell'Insubria, anno 2004

Corso di rivalidazione “Le regole del sistema” codice IUC 10004/ME (Varese, 30 settembre 2011)

Corso di rivalidazione “Health Technology Assessment” codice IUC 10005/ME (Varese, 10 ottobre 2011)

Corso di rivalidazione “Health Technology Assessment Avanzato” codice IUC 11001/AE (Varese, 11 ottobre 2011)

Corso di rivalidazione “Clinical Governance” codice IUC 10007/ME (Varese, 10 novembre 2011)

Corso di rivalidazione “Clinical Governance Avanzato” codice IUC 11002/AE (Varese, 11 novembre 2011)

Corso di rivalidazione “Comunicazione e Public Speaking” codice IUC 10006/ME (Varese, 25 novembre 2011)

Corso “Il nuovo procedimento disciplinare per il personale dirigenziale (Varese, 2 dicembre 2011)

Corso di formazione manageriale per Direttore Responsabile di Struttura Complessa, presso Éupolis Lombardia e Regione Lombardia, anno 2012.

Corso di formazione obbligatoria in materia di radioprotezione del paziente (Varese, 4 ottobre 2012)

Corso di Formazione FNOMCeO FAD cod. 232215 "Il Programma Nazionale Esiti: come interpretare ed usare i dati" (Roma, 5 giugno 2019)

Corso di Formazione FNOMCeO FAD cod. 263732 "Nascere in sicurezza" (Roma, 5 giugno 2019)

Corso di Formazione FNOMCeO FAD cod. 231538 "La meningite batterica, epidemiologia e gestione clinica" (Roma, 5 giugno 2019)

Corso di formazione "Fisiopatologia, aspetti clinici e terapeutici delle infezioni urinarie dall'infanzia alla terza età", Axenso Srl, evento n. 255107 (Milano, 12 dicembre 2019)

Corso di formazione a distanza (FAD sincrona – webinar) "Aspetti clinici, anestesilogici e radiologici in pazienti affetti da COVID – 19: diagnosi, management e follow-up" (ID: 161544.1, Online, Portale formazione www.asst-settelaghi.it, 30 marzo 2021)

13. Attività Operatoria:

*Ha partecipato come Operatore ad **oltre 4500 interventi** di chirurgia del tratto gastro-enterico, toracica, vascolare, laparoscopica, e delle ghiandole endocrine, in elezione ed in urgenza, trapianti di rene e combinati rene-pancreas ed espianti da donatore vivente, eseguendone **più di 2500** come primo Operatore.*

14. Partecipazione alla Realizzazione di Film chirurgici:

- 1- *Colectomia totale, ileostomia con reservoir a "S" secondo Parks ed exeresi del peritoneo pelvico per poliposi diffusa e cancro del colon con metastasi peritoneali pelviche multiple.*
- 2- *Duodenocefalopancreasectomia secondo Waugh per neoplasia della testa del pancreas.*
- 3- *Chirurgia radioimmunoguidata: intervento per due tumori sincroni del colon con metastasi epatiche.*
- 4- *Radioimmunoguided Surgery (RIGS).*
- 5- *Resezione di coledococoele e confezione di epatico-digiunostomia.*
- 6- *Choledocal cyst.*
- 7- *Exeresi di amartoma splenico in età pediatrica con conservazione della milza.*
- 8- *Anastomosi spleno-renale distale sec. Warren.*
- 9- *Mastectomia sec. Madden.*
- 10- *Trattamento chirurgico del diverticolo di Zenker.*
- 11- *Trattamento chirurgico della acalasia esofagea.*
- 12- *Resezione del retto per via addomino-perineale per cancro del retto esofitico.*
- 13- *Cancro dell'esofago cervicale.*
- 14- *Tiroidectomia subtotale e linfadenectomia per cancro della tiroide.*
- 15- *Tiroidectomia subtotale per gozzo.*
- 16- *Intervento per voluminoso carcinoma anaplastico della tiroide con metastasi laterocervicali e con lembo mio-cutaneo.*

- 17- *By pass aorto-bifemorale con nefrectomia.*
- 18- *Disostruzione dell'arteria femorale.*
- 19- *Aneurisma dell'arteria mesenterica.*
- 20- *Resection of segments III and IV with hemihepatic vascular occlusion for hepatocarcinoma in cirrhotic liver.*
- 21- *New tecnologies in laparoscopic cholecistectomy. Ultrasonography, C.U.S.A. and Argon coagulator.*
- 22- *Duodenocefalopancreasectomia per il trattamento di Somatostatinoma recidivo delle testa del pancreas.*
- 23- *Duodenocephalopancreasectomy for treatment of recurrent Somatostatin Cell Tumor of the head of the pancreas.*
- 24- *Technique of Hemiepatic Vascular Occlusion for liver resection in cirrhosis.*
- 25- *Tubercolosi miliare pleuro-pericardica.*
- 26- *Identification of occult carcinoid tumor with radiolabelled octreotide and intraoperative gamma-detecting probe.*
- 27- *Cistopericistectomia di voluminosa cisti epatica da echinococco recidiva.*

15. Corsi di Addestramento post-laurea:

Associazione Italiana di Oncologia Medica: Corso di aggiornamento in oncologia medica (Varese, 1 marzo - 10 maggio 1984)

Formazione permanente del Medico: Corso di aggiornamento sull'apparato digerente 1983-1984 (organizzato dall'Ordine dei Medici della Provincia di Varese)

III Corso di aggiornamento "Chirurgia Oggi" (Bologna, 21-23 maggio 1984)

Corso di Aggiornamento in Nutrizione Enterale e Parenterale (Bari, 19 febbraio 1988) (Relatore)

Corso di aggiornamento "Immunità e infezioni in Chirurgia" (Roma, 4-6 maggio 1989) (Comunicazione)

Trattamento dell'arresto cardiaco intraospedaliero B.L.D.S. (Varese, 23 marzo 2010)

American College of Surgeons: The advanced trauma operative management course (Aims Academy, February 5, 2011)

Sistema Regionale ECM-CPD - Sviluppo del Sistema Integrato di Gestione del Rischio Clinico alla Donazione e Trapianto di Organi, Tessuti e Cellule, Scuola di Direzione in Sanità di Eupolis (Milano 13 Ottobre 2011)

16. Relazioni a Congressi su invito:

◆ Corso di Aggiornamento "Attualità in Chirurgia digestiva oncologica" (San Daniele del Friuli, 26-27 maggio 1989)

◆ Workshop on Radioimmunoguided Surgery (Varese, 23-24 novembre 1990)

◆ 4° Congresso Nazionale di Videochirurgia - Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (Cortina d'Ampezzo, 20-27 febbraio 1994)

◆ 24° Corso dell'Università per Anziani - "La patologia vascolare intestinale nell'adulto" (Varese, 20 settembre 1994)

◆ Settimana di Pratica Medico-Chirurgica - Università degli Studi di Pavia, II Facoltà di Medicina e Chirurgia (Varese, 10-14 ottobre 1994)

◆ Società Italiana di Chirurgia Oncologica - Corso di Aggiornamento "Il Cancro del Pancreas" (Varese, 10 Novembre 1994)

- ◆ *XIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Oncologica "La Diffusione Linfatica delle Neoplasie" (Varese, 10-12 Novembre 1994)*
- ◆ *Incontri di Aggiornamento in Radiologia - Chemioembolizzazione Epatica: Trattamento delle Neoplasie Primitive del Fegato (Varese, 15 Dicembre 1994)*
- ◆ *Clinica e Terapia attuale delle epatopatie acute e croniche (Varese, 3 Novembre 1995)*
- ◆ *XIII Congresso Nazionale della Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi "Evoluzione delle tecniche e dei materiali nel prossimo millennio" (Madonna di Campiglio, 26-31 marzo 2000)*
- ◆ *Seminari di aggiornamento continuo in chirurgia (Varese, 8 Marzo – 28 Giugno 2001)*
- ◆ *Minimally Invasive Surgery – Varese Surgical Update 2003 (Varese, 22-23 Maggio 2003)*
- ◆ *Primo Congresso Regionale SIMEU Sezione Lombardia (Varese, 28-30 Maggio 2003)*
- ◆ *Sviluppo di competenze tecnico-specialistiche relative alla gestione delle stomie complicate: approccio multidisciplinare (Varese, 28-29-30 aprile 2004, 13-14-15 ottobre 2004)*
- ◆ *Il progetto riabilitativo nel paziente post-chirurgico (Cunardo, 28-29 maggio 2004, 11-12 giugno 2004)*
- ◆ *L'attività infermieristica post-operatoria nella chirurgia oncologica addominale (Castellanza, 4-5 febbraio 2005)*
- ◆ *Dall'epatopatia cronica alla cirrosi epatica (Brescia, 1 Ottobre 2005)*
- ◆ *1° Convegno Provinciale A.S.I.V. (Associazione Stomizzati Incontinenti Varese) (Solbiate Olona, 22 Ottobre 2005)*

- ◆ *Corso di aggiornamento in Chirurgia Toracica (Varese, 2-3 Dicembre 2005)*
- ◆ *Aggiornamento Polidisciplinare in Chirurgia (Varese, 16-17 Dicembre 2005)*
- ◆ *Lesioni pigmentate e melanoma: attualità diagnostiche e terapeutiche (Varese, 13 Maggio 2006)*
- ◆ *Percorsi diagnostico-terapeutici intraospedalieri per il paziente con trauma maggiore (Varese, 17 Giugno 2006)*
- ◆ *IXI Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia Geriatria (Roma, 14/16 Settembre 2006)*
- ◆ *Importanza dell'aspetto nutrizionale nel paziente inserito in un percorso riabilitativo (Cunardo, 15-16 Settembre 2006)*
- ◆ *Day Surgery: attualità e prospettive (Varese, 1 Dicembre 2006)*
- ◆ *Corso Internazionale di aggiornamento "Cancro del polmone in stadio precoce" (Varese, 14-15 Giugno 2007)*
- ◆ *Convegno "Dalla Ricerca alla Pratica Clinica" un progetto interdisciplinare di Day Surgery (Varese, 28 Novembre 2008)*
- ◆ *XXI Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia Geriatria (Terni, 4-6 Dicembre 2008)*
- ◆ *Aggiornamenti in Chirurgia Oncologica (Varese, 6 marzo 2009)*
- ◆ *Convegno su "Malnutrizione nel paziente oncologico" (Santa Severina (KR), 5-6 giugno 2009)*
- ◆ *6° Seminario nazionale delle Scuole di Specializzazione e dei Dottorati di Ricerca in Chirurgia Generale e Specialistica (Termoli, 28-30 maggio 2009)*

- ◆ *Convegno "I tumori neuroendocrini gastro-entero-pancreatici" (Varese, 14 luglio 2009)*
- ◆ *XV Congresso Nazionale S.I.C.A.D.S (Milano, 22-24 aprile 2010)*
- ◆ *8° Seminario nazionale delle Scuole di Specializzazione e dei Dottorati di Ricerca in Chirurgia Generale e Specialistica (Roma, 29-31 maggio 2011)*
- ◆ *Corso "La terapia con pressione negativa nella cura delle ldp gestione del paziente dall'Ospedale al territorio" (Varese, 14 giugno 2011)*
- ◆ *XII Congresso della Società Italiana di Chirurgia nell'Ospedalità Privata (SICOP) (Varese 8-10 settembre 2011)*
- ◆ *Trapianto di rene (Milano, 18 settembre 2012)*
- ◆ *Attualità in tema di trapianto (Varese, 5 ottobre 2012)*
- ◆ *XXXVI Congresso Nazionale S.I.T.O. (Torino, 18-20 ottobre 2012)*
- ◆ *10° Seminario Nazionale delle Scuole di Specializzazione e dei Dottorati di Ricerca in Chirurgia Generale e Specialistica (Mattinata, Foggia 30-31 maggio 1 giugno 2013)*
- ◆ *Le Giornate Genovesi della Chirurgia Italiana (Genova, 24-27 giugno 2013)*
- ◆ *La Gestione del Trauma (Varese, 26-27 settembre 2013)*
- ◆ *115° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Torino, 13-16 ottobre 2013)*
- ◆ *Accessi vascolari per emodialisi: trattamenti e nuove possibilità tecniche (Varese, 9 dicembre 2013)*
- ◆ *Accessi vascolari per emodialisi (Varese, 18 marzo 2014, 12 maggio 2014)*
- ◆ *XXXVII Congresso Nazionale S.I.T.O. (Siena 24-26 settembre 2014)*

- ◆ 116° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Roma, 12-15 ottobre 2014)
- ◆ *Il trapianto di rene da donator vivente* (Varese, 24 ottobre 2014)
- ◆ *SPIDER: nella pratica clinica dell'accesso vascolare* (Varese, 12 dicembre 2014)
- ◆ *La vita come un dono – Incontro di sensibilizzazione dualla donazione di organi* (Lomazzo, 17 gennaio 2015)
- ◆ 90° Congresso Nazionale SIDeMaST (Milano, 22-24 aprile 2015)
- ◆ *Percorsi di qualità all'Insubria* (Varese, 26 maggio 2015)
- ◆ 17° Congresso della European Society of Organ Transplantation (Bruxelles, 13-16 settembre 2015)
- ◆ 39° Congresso Società Italiana Trapianti d'Organo (L'Aquila, 24-26 settembre 2015)
- ◆ *Simposio Annuale dell'Ordine dei Medici di Varese* (Induno Olona, 3 ottobre 2015)
- ◆ 117° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Milano, 21-24 ottobre 2015)
- ◆ *Le calcificazioni vascolari nel paziente uremico: implicazioni cliniche e terapeutiche* (Varese, 26 febbraio 2016)
- ◆ *Trapianto di rene nel ricevente complicato* (Varese, 18 novembre 2016)
- ◆ *Quali scopi della medicina oggi? Da una medicina che spiega ciò che fa a una medicina che spiega perché lo fa* (Varese, 28 novembre 2016)
- ◆ *Programma regionale di formazione triennale in Terapia del Dolore* (Milano, 1 febbraio 2017)

- ◆ 2T.E. Starzl" Spring Meeting –SITO 2017 (Bergamo, 16-17 maggio 2017)
- ◆ *L'informazione in Sanità (Induno Olonno, Varese, 30 settembre 2017)*
- ◆ 41° Congresso Nazionale Società Italiana Trapianti d'Organo (Cagliari, 9-11 novembre 2017)
- ◆ *I trapianti di rene a Varese (Varese, 5 dicembre 2017)*
- ◆ *L'infarto, l'ictus e l'addome acuto: "patologia tempo dipendenti" (Varese, 19 maggio 2018)*
- ◆ *I trapianti di rene a Varese – 2° edizione (Varese, 30 maggio 2018)*
- ◆ *La gestione interdisciplinare del trauma maggiore (gazzada Schianno, 14 giugno 2018)*
- ◆ *Il trapianto di rene: focus clinico in alta definizione (Varese, 28 settembre 2018)*
- ◆ XLII Congresso Nazionale S.I.T.O. (Bologna 22-24 novembre 2018)
- ◆ *La medicina rigenerativa – gel piastrinico e PRP – dalla teoria alla pratica (Varese, 24 novembre 2018)*
- ◆ *Rispettiamoci! Prevenzione delle aggressioni nelle aziende sanitarie dell'Insubria (San Fermo della Battaglia, 10 dicembre 2018)*
- ◆ *Conoscere il paziente nefropatico: aspetti psicologici della malattia renale e del trapianto (Varese, 2018)*
- ◆ *FAD Sincrona Webinar ID 164201: Donazione multiorgano a cuore battente (Online, www.asst-settelaghi.it, 26 maggio 2021)*

17. Partecipazione a Congressi:

- ◆ *Circolazione extracorporea e protesi cardiache (Mirandola, 16 gennaio 1985)*
- ◆ *Corso di aggiornamento "Stomizzati oggi" e Congresso internazionale "Il cancro del retto" (Verona, 22-23 febbraio 1985)*
- ◆ *Il Convegno di Cardiochirurgia (Aprica, 21-23 marzo 1985)*
- ◆ *Il Congresso Associazione Nazionale Chirurghi per l'Aggiornamento Professionale (Varese, 20 aprile 1985)*
- ◆ *Simposio "Le arteriopatie obliteranti aterosclerotiche" (Varese, 4 maggio 1985)*
- ◆ *Convegno di Cardiochirurgia - III Incontro di Chirurghi ed Anestesisti Rianimatori (Bormio, 26-28 marzo 1987)*
- ◆ *Incontri di chirurgia (Varese, 7 novembre 1987)*
- ◆ *2nd Meeting of the Academic Departments of Surgery in Europe (ADSE) (Edinburgh, 8-9 April 1988)*
- ◆ *III Convegno Internazionale 1988: Il trauma oggi (Roma, 19-21 maggio 1988)*
- ◆ *First World Postgraduate Surgical Week of the University of Milan. XXVI World Congress of the International College of Surgeons (Milan, July 3-9, 1988)*
- ◆ *IV Congresso Nazionale Società Italiana Applicazioni Tecnologiche in Chirurgia (Capri, 11-14 settembre 1988) (Comunicazione)*
- ◆ *Ist Congress of Italian Chapter-World Association of Hepato-pancreato-biliary surgery (Bologna 13-15 novembre 1988) (Comunicazione)*
- ◆ *Congresso medico "Neoplasie del grosso intestino: tecniche non protesiche di contenuto fecale" (Gallarate, 8 ottobre 1988)*

- ◆ *III Convegno di aggiornamento "La ripresa della malattia neoplastica del colon-retto" (Varese, 16-17 dicembre 1988)*
- ◆ *Universities of Southern Europe. First international course: Oncologic Surgery and Perioperative Management. (Rome, December 8-9, 1988) (Comunicazione)*
- ◆ *VI Riunione Clinico-Scientifica Annuale del Dipartimento di Chirurgia (Pavia, 15 dicembre 1988)*
- ◆ *Convegno di Cardiochirurgia. IV incontro di Chirurghi e Anestesisti Rianimatori (Bormio, 2-3-4 marzo 1989)*
- ◆ *International Congress: "Varese Surgical Update" (Varese, 17-18 marzo 1989) (Comunicazione)*
- ◆ *The 3rd Meeting of the Academic Department of Surgery of Europe (ADSE) (Vaalsbroek Castle, The Netherlands, April, 7-8, 1989)*
- ◆ *II Convegno "Update in Trauma Surgery" (Roma, 4-6 maggio 1989) (Comunicazione)*
- ◆ *IX Congrès International de Chirurgie d'Urgence (Strasbourg, 26-29 Juin 1989) (Relatore)*
- ◆ *Prime Giornate Milanesi di Studio sulla Patologia Colo-Retto-Anale (Milano, 29-30 giugno 1989) (Comunicazione)*
- ◆ *91° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Genova, 30 settembre - 4 ottobre 1989) (Comunicazione)*
- ◆ *13° Congresso Nazionale SICO - Società Italiana di Chirurgia Oncologica (Roma, 24-28 ottobre 1989) (Comunicazione)*
- ◆ *European Organization for Research and Treatment of Cancer Gastrointestinal Tract, Cancer Cooperative Group Symposium on "Advances in Gastrointestinal Tract Cancer Research and Treatment" (Strasbourg, France, 15-17 novembre 1989) (Comunicazione)*

- ◆ *Riunione Nazionale Annuale della Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale (SINPE) (Roma, 23-25 novembre 1989)*
- ◆ *VII Riunione Clinico-Scientifica Annuale del Dipartimento di Chirurgia (Pavia, 1-2 dicembre 1989)*
- ◆ *Surgical Updating. Seconda settimana mondiale di aggiornamento professionale in chirurgia ed in discipline chirurgiche ed oncologiche dell'Università degli Studi di Milano. (Milano, 16-20 luglio 1990) (Comunicazione)*
- ◆ *IV Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Geriatrica (Parma, 19-22 settembre 1990)*
- ◆ *Convegno "La chirurgia dell'anziano nel 1990" nell'ambito del IV Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Geriatrica (Parma, 20 settembre 1990)*
- ◆ *92° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Roma, 21-25 ottobre 1990) (Comunicazione)*
- ◆ *Simposio Malesci in Gastroenterologia "Argomenti di gastroenterologia e attualità in tema di terapia dell'ulcera peptica" (Varese, 19 gennaio 1991)*
- ◆ *Corso di aggiornamento del Centro Cardiovascolare E. Malan "La Chirurgia dell'Insufficienza cerebrovascolare" (Milano, 24 gennaio 1991)*
- ◆ *Corso di aggiornamento professionale "Incontro su: come si tiene una lezione" (Varese, 18 febbraio 1991)*
- ◆ *Giornata di formazione su temi di chirurgia, rianimazione e medicina intensiva (Lugano, 7 marzo 1991)*
- ◆ *II Workshop Gruppo di Lavoro per l'Oncologia Cervico-Cefalica: "Fattori prognostici e programmazioni terapeutiche nel carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale" (Varese, 13-16 marzo 1991)*
- ◆ *Fifth Meeting of Association of Academic Department of Surgery in Europe (ADSE) (Pisa, 23-24 march, 1991)*

- ◆ *Varese Surgical Update 1991 on Pancreatic Surgery (Varese, 12-13 aprile 1991)*
- ◆ *I Simposio provinciale "Sangue 2000". La trasfusione oggi. Attualità e prospettive (Varese, 28 settembre 1991)*
- ◆ *"Giornata radiologica" su: "Patologia dei tronchi epiaortici: diagnostica e terapia". Ospedale di Circolo di Varese, Servizi di Radiologia e Neuroradiologia (Varese, 23 novembre 1991)*
- ◆ *Convegno Interdisciplinare su "Prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie degli arti inferiori" (Assago - Milano, 16-18 marzo 1992)*
- ◆ *Convegno "Nuove Tendenze e Controversie in Gastroenterologia" (Varese, 30 maggio 1992)*
- ◆ *24th Annual Meeting of the European Pancreatic Club (Ulm, 11-14 October 1992)*
- ◆ *Corso di Aggiornamento "Chirurgia Resettiva Epato-Biliare" - Società Italiana di Chirurgia Oncologica (Belgirate, 13-14 novembre 1992).*
- ◆ *Convegno "Immunodeficienza. Biologia e Sindromi correlate" (Varese, 24 aprile 1993)*
- ◆ *Convegno "Attualità Chirurgiche. Urologia-Andrologia Chirurgia-Ortopedia" (Travedona Monate, 15 maggio 1993)*
- ◆ *6th Annual Meeting of Surgical Infection Society - Europe - (Varese, 3-5 June 1993)*
- ◆ *Convegno di Scienze Umane e Criminologia: "Il capro espiatorio - Discipline a confronto: lettura storica e criminologica dei processi per stregoneria" (Varese, 12 giugno 1993)*
- ◆ *Ernioplastica Laparoscopica con protesi in PTFE. - Giornata di chirurgia "in diretta" - (Modena, 7 settembre 1993)*

- ◆ *International Meeting "Piastrine 1993" La trombosi arteriosa e le strategie d'intervento (Milano, 8-9 ottobre 1993)*
- ◆ *95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. (Milano, 17-20 ottobre 1993) (Comunicazione)*
- ◆ *III Riunione Annuale Biliary Club - "Malattie Epatobiliari nel bambino e nell'adulto: linee guida per studi collaborativi." (Milano, 19-20 novembre 1993)*
- ◆ *International Conference Therapies by Interventional Imaging - 2nd Workshop on Liver Tumor Ablation. (Milano, October 6-8, 1994)*
- ◆ *Società Italiana di Ricerche in Chirurgia - XIX Congresso Nazionale (Varese, 10-11 Maggio 1996)*
- ◆ *Incontro di Aggiornamento "Evaluation and Management of Snoring and Sleep Apnea" (Varese, 21 Maggio 1996)*
- ◆ *Aggiornamenti in tema di profilassi e terapia con Eparina a basso peso molecolare (Varese, 12 Ottobre 1996)*
- ◆ *Convegno Interregionale d'Aggiornamento "Malattie del Polmone e della Pleura (Gazzada, 14 Dicembre 1996)*
- ◆ *Convegno Nazionale Argomenti di Gastroenterologia ed Epatologia (Varese, 14 Marzo 1997)*
- ◆ *Convegno Scientifico "Il Gozzo" (Varese, 22 Marzo 1997)*
- ◆ *Acute Pancreatitis: Novel Concepts in Biology and Therapy (Bern, September 4-5, 1997)*
- ◆ *Controversial Issues in Gastroenterology: Toward the End of the Millennium Farewell Symposium for Fred Halter (Interlaken, September 6, 1997)*

- ◆ *Riunione Interattiva e Pluridisciplinare su "Problematiche emergenti nella tromboembolia venosa". Vena Cava Filters Group (Milano, 31 Ottobre 1997) (Comunicazione).*
- ◆ *Simposio "Cancro del polmone, della mammella e del colon-retto" (Varese, 21-22 Novembre 1997).*
- ◆ *Convegno "Carcinoma del Pancreas, dalla diagnosi alla terapia" (Varese, 27 Novembre 1998)*
- ◆ *International Conference on Prevention and Early Diagnosis of Lung Cancer (Varese, December 8-10, 1998)*
- ◆ *Congresso "Tumori Neuroendocrini Maligni" (Varese, 3 Marzo 2000).*
- ◆ *Simposio "Nuove prospettive nella gestione delle patologie tromboemboliche: le malattie cerebrovascolari ischemiche ed il tromboembolismo venoso" (Varese, 4 Marzo 2000).*
- ◆ *Corso di formazione finalizzato alla Radioprotezione (D.Lgs. 230/95) (Varese, 23 marzo 2000)*
- ◆ *1° Seminario di Radiologia Diagnostica e interventistica (Varese, 7 aprile 2000).*
- ◆ *Corso sulle Infezioni in Chirurgia (Varese, 24-25 Novembre 2000).*
- ◆ *Congresso Cancro del Polmone - Diagnosi precoce e progressi terapeutici. (Varese, 16 Giugno 2001).*
- ◆ *IV Convegno Regionale SIMEU Sezione Lombardia, Le ferite in Pronto Soccorso: valutazione e trattamento (Varese, 30 Maggio 2002).*
- ◆ *Convegno Il Cancro della Tiroide (Varese, 15 Giugno 2002).*
- ◆ *Corso di aggiornamento "Attualità epidemiologiche, diagnostiche e terapeutiche dell'epatocarcinoma" (Gazzada, 26 Ottobre 2002).*
- ◆ *Corso sulle Infezioni in Chirurgia (Varese, 28-30 Novembre 2002)*

- ◆ *Primo Congresso Regionale SIMEU Sezione Lombardia (Varese, 28-30 Maggio 2003)*
- ◆ *Analoghi della Somatostatina in Endocrinologia, Metabolismo ed Oncologia (Gazzada (VA), 8 Novembre 2003)*
- ◆ *Le terapie ablativo con radiofrequenza nel trattamento dei tumori (Varese, 21 Novembre 2003)*
- ◆ *Diagnosi precoce e nuove strategie di trattamento del cancro del polmone (Varese, 30 settembre 2004)*
- ◆ *104° Congresso della Società Italiana di Chirurgia (Roma, 17-20 Ottobre 2004)*
- ◆ *Varese Update on Breast Cancer (Induno Olona (Va) 12-13 Novembre 2004)*
- ◆ *Gli aneurismi "difficili" dell'aorta addominale: attualità e prospettive (Brescia, 26 novembre 2004)*
- ◆ *Varese Update on Surgical Infections (Induno Olona (Va) 30-31 March - April 1, 2006)*
- ◆ *Insubria International Summer School on "Breast Cancer and Melanoma: Biology, Diagnosis and Therapy" (Varese, September 11-15, 2006)*
- ◆ *Il trapianto renale non convenzionale (Varese, 29 Giugno 2007)*
- ◆ *Insubria International Summer School on "Colorectal Cancer, biology, diagnosis and therapy" (Varese, September 26-29, 2007)*
- ◆ *109° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Verona, 14-17 ottobre 2007)*
- ◆ *Aggiornamenti in tema di "Trapianto di rene". Accademia Nazionale di Medicina (Varese, 19 ottobre 2007)*

- ◆ 110° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Roma, 19-22 ottobre 2008)
- ◆ Gist Unit Summit – Integrazione Multidisciplinare nei GIST (Milano, 11-12 Maggio 2009)
- ◆ International Course on Endocrine Surgery “Thyroid Surgery: The Recurrent Laryngeal Nerve” (Varese, 26 Giugno 2009)
- ◆ Insubria International Summer School on “Leukemias/Lymphomas: Biology, Diagnosis and Therapy (Varese, September 21st-23rd, 2009)
- ◆ Infections and Organ Transplantation. New Challenges for Prevention and Treatment (Varese, September 24th-25th, 2009)
- ◆ First Joint Summer School on Breast Cancer (Induno Olona, 10-11 Giugno 2010)
- ◆ 2nd International Course on Endocrine Surgery “Graves’ Disease” (Varese, July 2nd, 2010)
- ◆ Audit trapianto d’organi (Varese, 10 dicembre 2010)
- ◆ VIII Giornata del Dipartimento di Scienze Chirurgiche (Varese, 10 Marzo 2011)
- ◆ Third International Congress “Infections and Organ Transplantation” (Varese, March 17th-19th, 2011)
- ◆ 2° Convegno Nazionale “La persona Down e il mondo del lavoro” (Varese, 23-25 Marzo 2011)
- ◆ 1° Congresso Internazionale “Nuove prospettive in medicina ed emergenza in montagna” (Varese, 8 Aprile 2011)
- ◆ 3rd International Course on Endocrine Surgery “Intraoperative monitoring of laryngeal nerves in thyroid surgery” (Varese, July 1st 2011)

- ◆ VII Congresso Regionale SIMEU LOMBARDIA “ La Gestione del Trauma” Focus di Traumatologia in Pronto Soccorso (Varese, 22 settembre 2011)
- ◆ 113° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Firenze, 2-5 ottobre 2011)
- ◆ Controversie nel trapianto degli organi addominali (Milano, 23 novembre 2011)
- ◆ 1st International Course on Upper Gastrointestinal Surgery “Surgical Management of Advanced Gastric Cancer: New Evidences and Trends” (Varese, 2nd December 2011)
- ◆ L’infermiere e l’esperienza della morte e del morire: accompagnare la persona e la sua famiglia (Varese, 8-9 marzo 2011)
- ◆ Controversie nel trapianto di rene e nell’accesso vascolare per l’emodialisi dopo 40 anni (Milano, 17 aprile 2012)
- ◆ Festschrift in honour of Renzo Dionigi (varese, 25 maggio 2012)
- ◆ Recent Progresses and Future Trends in Minimally Invasive Surgery (Varese, 6-7 settembre 2012)
- ◆ SIC Roma 2012 Unità e Valore della Chirurgia Italiana (Roma, 20-22 settembre 2012)
- ◆ La donazione di tessuti – Aspetti tecnici e organizzativi (Varese, 31 ottobre 2012)
- ◆ Trattamenti integrati delle metastasi polmonari (Milano, 1 marzo 2013)
- ◆ Assistenza infermieristica alla persona con stomia intestinale e urinaria (Varese, 11 marzo 2013)
- ◆ New advances in mountain medicine and emergency (Varese, 19 aprile 2013)

- ◆ *4th International Congress "Infections and organ transplantation" (Stresa, 8-10 maggio 2013)*
- ◆ *SIC Torino 2013 (Torino, 13-16 ottobre 2013)*
- ◆ *Terzo Convegno Nazionale "La persona down visioni nuove e utopie possibili" (Varese, 16-18 ottobre 2013)*
- ◆ *Dissezione accesso vascolare aorta e arterie periferiche (Como, 17-18 ottobre 2013)*
- ◆ *Riunione Tecnico Scientifica Nord Italia Transplant – NITp (Udine, 11-12 novembre 2013)*
- ◆ *Il ruolo della farmacovigilanza nel contesto di vigilanza ospedaliera (Varese, 19 novembre 2013)*
- ◆ *Donazione multiorgano multitessuto: un percorso complesso. Discussione di casi clinici (Gazzada-Schianno, 25 novembre 2013)*
- ◆ *Trauma update (Milano, 16 dicembre 2013)*
- ◆ *Trauma: update and organization (Bologna, 14-15 febbraio 2014)*
- ◆ *Lung nodules and early diagnosis of lung cancer (Varese, 4 aprile 2014)*
- ◆ *Riunione Tecnico Scientifica Nord Italia Transplant – NITp (Genova, 17-18 novembre 2014)*
- ◆ *Il 118 dal Soccorso Sanitario alla logistica dei Trapianti (Briosco, 18 aprile 2015)*
- ◆ *Reload – Il futuro dei trapianti oggi (Padova, 23-24 aprile 2015)*
- ◆ *1st World Conference on Abdominal Wall Hernia Surgery (Milano, 25-29 aprile 2015)*
- ◆ *2nd Joint Meeting on Breast Cancer (Stresa, 21-22 maggio 2015)*

- ◆ *Protocollo Cross Over – Centro Nazionale Trapianti (Roma, 10 giugno 2015)*
- ◆ *Prevenzione dell'illegalità negli Enti del S.S.N. (Varese, 13 ottobre 2015)*
- ◆ *Prevenzione dell'illegalità negli Enti Pubblici del S.S.N. (Varese, 13 ottobre 2015)*
- ◆ *Robotic Surgery (Varese, 10 novembre 2015)*
- ◆ *Riunione Tecnico Scientifica 2015 Nord Italia Transplant program – NITp (Verona, 30 novembre 2015)*
- ◆ *Cavo orale e genetica (Varese, 27 febbraio 2016)*
- ◆ *L'ascolto dei soggetti deboli (Varese, 7 giugno 2016)*
- ◆ *Accesso alle cure tra medicina, etica e responsabilità (Induno Olina, Varese, 24-25 settembre 2016)*
- ◆ *Stati Italiani della Rete Trapiantologica Italiana (Roma, 10-11 novembre 2016)*
- ◆ *XXVIII Congresso Nazionale SPIGC (Varese, 22-24 marzo 2017)*
- ◆ *Riunione Tecnico Scientifica NITp (Milano, 29 maggio 2017)*
- ◆ *Prima Giornata Scientifica "Giovanna Tosi" – Recenti acquisizioni nel campo dell'immunologia dei tumori e dei tumori indotti da virus (Varese, 9 giugno 2017)*
- ◆ *3° Corso di aggiornamento Sezione Lombardia della Società Italiana di Endocrinologia (Varese, 6-7 ottobre 2017)*
- ◆ *Next generation sequencing – Workflow e applicazioni nella diagnostica oncologica (Varese, 19 ottobre 2017)*

- ◆ *Un confronto internazionale e multidisciplinare sul consenso del paziente alla proposta di organi da donatori con profili di rischio non standard (Varese, 27 ottobre 2017)*
- ◆ *Gli ambiti disciplinari nell'era degli ordini delle professioni infermieristiche (Como, 12 maggio 2018)*
- ◆ *Technical skills, non technical skills e life skills in sala operatoria: mappatura, valutazione, sviluppo e monitoraggio attraverso simulazione (Milano, 12 maggio 2018)*
- ◆ *4° Update di neonatologia (Como, 7-8 giugno 2018)*
- ◆ *XII Incontro di pediatria e neonatologia (Gazzada Schianno, 9 giugno 2018)*
- ◆ *La profilassi vaccinale, le malattie infettive trasmissibili e gli operatori sanitari dell'Emergenza Urgenza: cosa c'è da sapere? (Varese, 20 settembre 2018)*
- ◆ *Seconda Giornata Scientifica "Giovanna Tosi" – Recenti acquisizioni nel campo dell'oncologia e malattie infettive (Varese, 27 settembre 2018)*
- ◆ *Violenza: no grazie. Curare le ferite, proteggere l'anima perché nessuno dica più: non è di mia competenza (Induno Olona, Varese, 29 settembre 2018)*
- ◆ *I trattamenti invasivi nell'ictus ischemico: indicazioni e controversie (Como, 5-6 ottobre 2018)*
- ◆ *Congresso Congiunto delle Società Scientifiche Italiane di Chirurgia, Saper essere Chirurghi: Insieme con una sola identità (Roma, 14-18 ottobre 2018)*
- ◆ *Up to date in anesthesia and intensive care (Varese, 17 novembre 2018)*
- ◆ *Seminari di aggiornamento sulle malattie croniche (Varese, 27 novembre 2018)*

- ◆ *Insubri@nestesia (Varese, 2 marzo 2019)*
- ◆ *Ogni ragazzo è portatore sano di un'utopia pedagogica (Varese, 2 maggio 2019)*
- ◆ *Master Course, nagement del paziente con Melanoma dalla ricerca alla terapia (Varese, 17-18 maggio 2019)*
- ◆ *SPRING Meeting SITO Conferenza di consenso sulla gestione clinica in trapiantologia (Rimini, 11-12 giugno)*
- ◆ *Terza Giornata Scientifica "Giovanna Tosi" Patogeni, Tumori e Difese dell'Ospite (Varese, 20 settembre 2019)*
- ◆ *Updates in Chirurgia Oro-Maxillo-Facciale (Como, 20 settembre 2019)*
- ◆ *Whatshappens? Tra medicina e social come andrà a finire? (Varese, 5 ottobre 2019)*
- ◆ *Attualità e controversie in chirurgia Ostetrico-Ginecologica (Varese, 11 ottobre 2019)*
- ◆ *Il grande Anziano fragile: Paziente del presente... e del futuro in chirurgia ortopedica e trumatologica (Varese, 23 novembre 2019)*
- ◆ *La donazione di organi a cuore fermo: nuove opportunità terapeutiche (Varese, 27 novembre 2019)*
- ◆ *Insubria DIVA Dissezione Vascolare Aorta e arterie periferiche (Como, 28-30 novembre 2019)*

18. PUBBLICAZIONI:

Libri:

1. *Le Ferite*
(In coll. con: R. Dionigi)
Ed. MASSON, 1998 - ISBN 88-214-2384-0
2. *Chirurgia*
B.E. Jarrel, R.A. Carabasi
Curatore della traduzione italiana, in coll. con: R. Dionigi
Ed. Masson, 1998 - ISBN 88-214-2427-8
3. *Principi di Tecnica Chirurgica*
(In coll. con: R. Dionigi)
Ed. Masson, 1999 - ISBN 88-214-2462-6
4. *Chirurgia di R. Dionigi*
(V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; Editor per la sezione di Chirurgia d'Urgenza)
5. *Chirurgia di R. Dionigi*
(VI ediz.; Ed. Elsevier, 2016; Editor per la sezione di Chirurgia d'Urgenza)
6. *Chirurgia di R. Dionigi*
(VI ediz.; Ed. Elsevier, 2016; Editor per la sezione di Trapianti d'Organo)

Capitoli di Libri:

1. *Profilassi antibiotica delle infezioni chirurgiche.*
(In coll. con: Dominioni L., Dionigi R.)
"Medicina" - Riv. Enciclopedia Medica Italiana, 1989, 9,
pgg.1-8.
2. *Morbo di Buerger.*
(In coll. con: Castelli P., Festi L.)

"Arteriopatie" di G. Agrifoglio - G. Agus - L. Gabrielli,
Ed. Masson, 1991; Cap. 3; pgg. 61-68.

3. *La profilassi delle infezioni in chirurgia.*
(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L.)
"Malattie infettive" di M. Moroni - R. Esposito, Ed. Utet,
1991; pgg. 277-291.
4. *Chirurgia Radioimmunoguidata: Risultati negli interventi per
recidiva da carcinoma del colon-retto.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Galozzi R.,
Dionigi R.)
"I Tumori recidivi del grosso intestino" di G. Becchi -
F. Bresadola - F. Cafiero, Ed. Emme, 1992; pgg. 116-121.
5. *Principi di Tecnica Chirurgica.*
(In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Castelli P., Bonoldi
A.P., Gastaldi L.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, Ed. Masson, 1992; pgg. 49-51.
6. *Terapia Medica nel Paziente Chirurgico.*
(In coll. con: Interdonato P.F.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, Ed. Masson, 1992; pgg. 197-205.
7. *La tecnica radioimmunologica nelle resezioni epatiche per
metastasi.*
(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Galozzi R., Bianchi M.)
"La chirurgia resettiva epatica" di V. Rovati, Ed. Mediamix;
Cap. 20; pgg. 289-300.
8. *Trattamento chirurgico del carcinoma dell'ano.*
(In coll. con: Gaeta L., Benevento A., Chiappa A., Barbera D.,
Bianchi V., Dionigi R.)
"I tumori intestinali" di C. Natale, R. Galeazzi, T. Battelli,
Ed. Adria Medica; pgg. 213-222.
9. *New Devices in Liver Resections.*
(In coll. con: Benevento A., Dionigi R.)

"*New Technologies for Liver Resection*", edited by Renzo Dionigi and Juan R. Madariaga. 1997 Karger Landes Systems; pgg. 1-16.

10. *Principi di Tecnica Chirurgica.*
(In coll. con: Dominiononi L., Benevento A., Castelli P., Gastaldi L.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, II ediz.; Ed. Masson, 1997; pgg. 60-62.
11. *Ischemia acuta periferica.*
(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, II ediz.; Ed. Masson, 1997; pgg. 60-62.
12. *Terapia Medica nel Paziente Chirurgico.*
(In coll. con: Interdonato P.F.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, II ediz.; Ed. Masson, 1997; pgg. 204-210.
13. *Infected pancreatic necrosis complicated by multiple organ failure.*
(In col. Con Dominiononi L., Benevento A., Pelsoni G.; and Dionigi R.)
"Advances in Abdominal Surgery", Kluwer Academic Publishers, 1999, pgg. 1-11.
14. *Correlation between perioperative blood transfusion and post-operative infective complication.*
(In coll. Con Dominiononi L., Benevento A., Pelsoni G.; Rovera F; and Dionigi R.)
"Advances in Abdominal Surgery", Kluwer Academic Publishers, 1999, pgg. 13-18.
15. *Principi di tecnica chirurgica.*
(In coll. con: Dominiononi L., Benevento A., Castelli P., Gastaldi L.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, III ediz.; Ed. Masson, 2002; pgg. 63-83.

16. *Terapia Medica nel Paziente Chirurgico.*
(In coll. con: Interdonato P.F.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, III ediz.; Ed. Masson, 2002; pgg. 211-215.
17. *Tiroide.*
(In coll. con: Dionigi R.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, III ediz.; Ed. Masson, 2002; pgg. 319-335.
18. *Pancreas.*
(In coll. con: Dionigi R., Besozzi M.C.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, III ediz.; Ed. Masson, 2002; pgg. 686-723.
19. *Ischemia acuta periferica.*
(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, III ediz.; Ed. Masson, 2002; pgg. 985-990.
20. *Embriologia – Anatomia – Fisiopatologia.*
(In coll. con: Dionigi R., Demagisitri D., Boni L.)
"Pancreas, Peritoneo, Retroperitoneo, Surrene, Milza" Nuovo Trattato di Tecnica Chirurgica a cura di S. Pedrazzoli, Ed. Utet, 2006, pgg 295-310.
21. *Ernie interne.*
(In coll. con: Dionigi R., Dionigi G., Rovera F.)
"Pancreas, Peritoneo, Retroperitoneo, Surrene, Milza" Nuovo Trattato di Tecnica Chirurgica a cura di S. Pedrazzoli, Ed. Utet, 2006, pgg 311-324.
22. *Chirurgia del grande omento.*
R. Dionigi, G. Carcano, G. Dionigi, L. Cinquepalmi
"Pancreas, Peritoneo, Retroperitoneo, Surrene, Milza" Nuovo Trattato di Tecnica Chirurgica a cura di S. Pedrazzoli, Ed. Utet, 2006, pgg 325-341.
23. *Esposizione degli organi e strutture retroperitoneali.*
R. Dionigi, G. Carcano, G. Dionigi, L. Uccella

"Pancreas, Peritoneo, Retroperitoneo, Surrene, Milza" Nuovo Trattato di Tecnica Chirurgica a cura di S. Pedrazzoli, Ed. Utet, 2006, pgg 343-349.

24. *Volvolo dei visceri addominali.*
(In coll. con: Dionigi R., Carcano G. Dionigi G., Uccella L.)
"Pancreas, Peritoneo, Retroperitoneo, Surrene, Milza" Nuovo Trattato di Tecnica Chirurgica a cura di S. Pedrazzoli, Ed. Utet, 2006, pgg 351-365.
25. *Peritonite acuta.*
R. Dionigi, G. Carcano, G. Dionigi, F. Rovera
"Pancreas, Peritoneo, Retroperitoneo, Surrene, Milza" Nuovo Trattato di Tecnica Chirurgica a cura di S. Pedrazzoli, Ed. Utet, 2006, pgg 367-374.
26. *Principi di tecnica chirurgica*
(In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Castelli P., Scolari F., Beretta R.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, IV ediz.; Ed. Masson, 2006; pgg. 65-85.
27. *Terapia Medica nel Paziente Chirurgico.*
(In coll. con: Interdonato P.F.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, IV ediz.; Ed. Masson, 2006; pgg. 211-217.
28. *Tiroide.*
(In coll. con: Dionigi G., Bartalena L., Dionigi R))
"Chirurgia" di R. Dionigi, IV ediz.; Ed. Masson, 2006; pgg. 327-348.
29. *Paratiroidi.*
(In coll. con: Dionigi R., Dionigi G.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, IV ediz.; Ed. Masson, 2006; pgg. 351-362.
30. *Pancreas.*
(In coll. con: Dionigi R., Besozzi M.)

- "Chirurgia" di R. Dionigi, IV ediz.; Ed. Masson, 2006; pgg. 705-740
31. *Milza e linfonodi.*
(In coll. con: Dionigi R., Dionigi G.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, IV ediz.; Ed. Masson, 2006; pgg. 747-765.
32. *Principi di tecnica chirurgica*
(In coll. con Dominioni L., Benevento A., Castelli P., Boni L., Donati D., Ferrario M., Ferraro S.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 67-104.
33. *Tiroide*
(In coll. con Dionigi G., Bartalena L., Dionigi R.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 215-236.
34. *Paratiroidi*
(In coll. con Dionigi R., Dionigi G.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 237-248.
35. *Pancreas*
(In coll. con Dionigi R., Besozzi M.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 569-608.
36. *Milza e linfonodi*
(In coll. con Dionigi R., Dionigi G.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 609-628.
37. *Ferite*
(In coll. con Faga Z., Valdatta L.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 755-762.
38. *Trauma addominale*

(In coll con Rossi F., Franchin M.)

"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 763-786.

39. *Peritoniti*
(In coll con Donigi R., Dominioni L.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 797-806.
40. *Infarto intestinale*
(In coll con Letto G., De Berardinis V.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 831-840.
41. *Trapianto di pancreas*
(In coll con Dionigi R., Tozzi M., Villa F., Letto G.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 1697-1706.
42. *Organi artificiali*
(In coll con Tozzi M., Rossi F., Franchin M., Villa F.)
"Chirurgia" di R. Dionigi, V ediz.; Ed. Elsevier, 2011; pgg. 1729-1733
43. *Sindrome Peritonitica*
(In coll con Letto G.)
"Semeiotica Chirurgica", Ed. Masson 2013; pgg. 395-404
44. *Arteriovenous fistula after renal transplantation*
(In coll. con Letto G., Soldini G., Iovino D.)
"Vascular Accesses for Hemodialysis", Ed. Minerva Medica 2018; pgg. 128-130

Lavori Scientifici:

1. *Nostra esperienza nel trattamento delle occlusioni neoplastiche del grosso intestino. (In coll. con: Taborelli G., Cespa A., Magnoni L., Monetti S). Bollettino del Consiglio dei Sanitari dell'Ospedale Regionale di Varese, anno XIII, N. 1-2, gennaio-febbraio 1984; pgg. 81-86.*
2. *Le fistole bilio-digestive: a proposito di 39 casi. (In coll. con: Taborelli G., Frascini A., Marelli M., Monetti S., Magnoni L.). Bollettino del Consiglio dei Sanitari dell'Ospedale Regionale di Varese, anno XIV, N. 7-8, luglio-agosto 1985; pgg. 37-49.*
3. *Adenocarcinoma primitivo del duodeno (considerazioni a proposito di un caso). (In coll. con: Magnoni L., Sella D., Cespa A., Gaiazzi G., Monetti S). Bollettino del Consiglio dei Sanitari dell'Ospedale Regionale di Varese, anno XV, N. 3-4, marzo-aprile 1986; pgg. 73-80.*
4. *Studio multicentrico di alcuni metodi di valutazione dello stato nutrizionale. (In coll. con: Dozio G., Interdonato P.F., Spampatti G., Dozio E.). Bollettino Ordine Prov. dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como, 6, 1987; pgg. 25-32.*
5. *Alterazioni del profilo proteico plasmatico in pazienti affetti da carcinoma dello stomaco. (In coll. con: Dominiononi L., Festi L.). Bollettino del Consiglio dei Sanitari dell'Ospedale Regionale di Varese, anno XVI, suppl. N. 11-12, ottobre 1987; pgg. 147-151.*
6. *Neoplasie cistiche mucinose del pancreas (cistoadenomi e cistoadenocarcinomi). (In coll. con: Taborelli L., Frascini A., Sella D., Cespa A., Magnoni L., Monetti S.). Minerva Chirurgica, 43: 183-192, febbraio 1988.*
7. *Plasma Protein alterations in Gastric Cancer. (In coll. con: Dominiononi L., Festi L., Dionigi R.). Booklet of the 2nd Meeting of the Academic Departments of Surgery of Europe; Edimburgo, aprile 1988.*

8. *Le insufficienze multiple d'organo nei pazienti chirurgici settici gravi. (In coll. con: Dominioni L., Dionigi R.). Argomenti di terapia intensiva chirurgica, vol. I, 1988; pg. 23.*
9. *Trattamento loco-regionale delle metastasi epatiche. (In coll. con: Dominioni L., Dionigi R.). Abstracts delle comunicazioni IV Congresso Nazionale S.I.A.Te.C.; Capri, settembre 1988; pg. 85.*
10. *Trattamento antitumorale intraarterioso loco-regionale delle metastasi epatiche. (In coll. con: Dominioni L., Puricelli G., Belli L., Dionigi R.). Abstract delle comunicazioni del 1st Congress of the Italian Chapter-World Association of Hepato-pancreato-biliary Surgery; Bologna, novembre 1988; pg. 116.*
11. *Metabolismo e terapia nutrizionale degli emoperitonei. (In coll. con: Dominioni L., Dionigi R.). Abstracts delle comunicazioni: Incontro sulle emorragie in chirurgia; Torino, dicembre 1988.*
12. *Intra-arterial treatment of liver tumours with Iodized Oil and a Chemotherapeutic agent. (In coll. con: Dominioni L., Puricelli G., Belli L., Dionigi R.). Proceedings Book of First international course, "Oncologic surgery and perioperative management", University of Southern Europe; Rome, December 1988; pgg. 413-415.*
13. *Treatment of cystic adenomas of the exocrine pancreas. Report of five cases. (In coll. con: Dominioni L., Taborelli G., Fraschini A., Dionigi R.). Proceeding Book of First international course, "Oncologic surgery and perioperative management", University of Southern Europe; Rome, december 1988; pgg. 491-493.*
14. *Primo anno di attività (1987-88) della Sezione di Patologia Chirurgica III - Sede di Varese - Dipartimento di Chirurgia. (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Castelli P., Spampatti G., Cantore M., Interdonato P.F., Monico R., Festi L., Lovisolo J., Cuffari S.). Atti della VI Riunione Clinico-Scientifica annuale del Dipartimento di Chirurgia. Ed. S. Pezzotta, Pavia 15 dicembre 1988; pgg. 37-57.*

15. *Le precancerosi gastroduodenali. Aggiornamenti in Patologia dell'Apparato Digerente. (In coll. con: Gullotta R., Dominioni L., Curzio M., Bernasconi G., Dionigi R.). CIC Edizioni Internazionali, Roma 1989; pgg. 23-32.*
16. *Clinical effects of treatment of liver tumours with intraarterial injection of Epirubicin-Lipiodol suspension. (In coll. con: Dominioni L., Puricelli G., Baruzzi F., Dionigi R.). Varese Surgical Update 1989, Proceedings of the original works presented; pg. 30.*
17. *Open treatment of pancreatic abscess through the abdominal zipper suture. Personal experience. (In coll. con: Dominioni L., Tarelli G., Frascini A., Benevento A., Dionigi R.). Varese Surgical Update 1989, Proceedings of the original works presented; pg. 12.*
18. *Surgical options for juxtarenal aortic occlusion. (In coll. con: Castelli P., Dominioni L., Benevento A., Lovisolo J.). Varese Surgical Update 1989, Proceeding of the original works presented; pg. 23.*
19. *A simplified method for profundoplasty using occluded superficial femoral artery as autogenous patch. (In coll. con: Castelli P., Spampatti G., Interdonato P.F.). Varese Surgical Update 1989, Proceeding of the original works presented; pg. 24.*
20. *Treatment of liver tumours with intra-arterial injection of iodized oil and a chemotherapeutic agent. (In coll. con: Dominioni L., Puricelli G., Belli L., Dionigi R.). Abstracts of 3rd Meeting of the Academic Departments of Surgery in Europe (ADSE); Vaalsbroek Castle - The Netherlands, 1989.*
21. *Osservazioni sull'impiego della cerniera addominale nel trattamento delle gravi sepsi intraperitoneali. (In coll. con: Benevento A., Cominotti S., Mazzi G., Dominioni L., Dionigi R.). Argomenti di Terapia Intensiva Chirurgica, Vol. II/1989, pg. 163.*

22. *Dissezione traumatica dell'arteria succlavia sinistra: descrizione di un caso clinico e revisione della letteratura. (In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F.). Argomenti di Terapia Intensiva Chirurgica, Vol. II/1989, pg. 225.*
23. *Attuali orientamenti sul trattamento degli ascessi intraaddominali. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Dionigi R.). Argomenti di Terapia Intensiva Chirurgica, Vol. II/1989, pgg. 469-482.*
24. *Trattamento antiblastico loco-regionale dei tumori del fegato con Lipiodol ed Epirubicina. (In coll. con: Benevento A., Dionigi R., Dominioni L.). Atti del Corso di aggiornamento "Attualità in chirurgia digestiva oncologica", San Daniele del Friuli, 1989, pgg. 219-220.*
25. *Chirurgia radioimmunoguidata con anticorpi monoclonali radiomarcati per il trattamento dei tumori del colon-retto. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Atti del Corso di aggiornamento "Attualità in chirurgia digestiva oncologica", San Daniele del Friuli, 1989, pgg. 241-242.*
26. *Trattamento loco-regionale della metastasi epatiche con infusione intraarteriosa di Lipiodol ed Epirubicina. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Abstracts delle Prime Giornate Milanesi di Studio sulla Patologia Colo-Retto-Anale, Milano 1989, pg. 165.*
27. *Chirurgia Radioimmunoguidata: un nuovo metodo di localizzazione dei tumori del colon-retto. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Abstracts delle Prime Giornate Milanesi di Studio sulla Patologia Colo-Retto-Anale, Milano 1989, pgg. 417-423.*
28. *Intraoperative radioimmunodetection of colorectal cancer using MAb B72.3. Preliminary report. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Abstracts of Ist IGSC Joint Meeting of Surgeons and Gastroenterologists, Amsterdam, 1989; pg. 14.*

29. *Treatment of liver neoplasms with intraarterial injection of Epirubicin-Lipiodol suspension. (In coll. con: Puricelli G., Benevento A., Dionigi R.). Abstracts of 1st IGSC Joint Meeting of Surgeons and Gastroenterologists, Amsterdam, 1989; pg. 51.*
30. *Chirurgia Radioimmunoguidata: Intervento per due tumori sincroni del colon con metastasi epatiche. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L.). Atti del 91° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Ciné Clinic, Genova 1989; pg. 1924.*
31. *Somministrazione intraarteriosa epatica di Lipiodol-Epirubicina per il trattamento dei tumori inoperabili primitivi e metastatici del fegato. (In coll. con: Dominioni L., Bianchi M., Benevento A., Dionigi R.). Atti del 91° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Genova 1989, Ed. Minerva Medica; pgg. 1713-1716.*
32. *Impiego degli anticorpi monoclonali radiomarcati per la identificazione intraoperatoria delle metastasi da neoplasie colo-rettali. (In coll. con: Benevento A., Bianchi M., Dominioni L., Dionigi R.). Atti del 91° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Genova 1989, Ed. Minerva Medica; pgg. 805-808.*
33. *Treatment of liver neoplasms with intraarterial infusion of Lipiodol mixed with Epirubicin. (In coll. con: Benevento A., Dionigi R., Dominioni L.). J. Exp. Clin. Cancer Res. 8(3): 186-187, 1989.*
34. *Radioimmunoguided surgery: intraoperative detection of colorectal cancer using B72.3 radiolabeled monoclonal antibodies. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). J. Exp. Clin. Cancer Res. 8(3): 126-127, 1989.*
35. *MAB B72.3-I/125 intraoperative localization with a hand-held gamma detecting probe in colorectal cancer. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Abstracts of*

- E.O.R.T.C. *Symposium on Advances in gastrointestinal tract cancer Research and Treatment*. Strasbourg, 1989; pg. 142.
36. *Use of Epirubicin-Lipiodol suspension for intraarterial antiproliferative treatment of liver neoplasms.* (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). *Abstracts of E.O.R.T.C. Symposium on Advances in gastrointestinal tract cancer Research and Treatment*. Strasbourg, 1989; pg. 178.
 37. *Strategia del trattamento degli aneurismi dell'aorta addominale associati a patologia neoplastica.* (In coll. con: Castelli P., Bianchi M., Caronno R., Vittonati L., Cuffari S., Treggiari M., Besozzi M., Dominioni L., Dionigi R.). *Atti della VII Riunione Clinico-Scientifica annuale del Dipartimento di Chirurgia*. Ed. S. Pezzotta, Pavia 1-2 dicembre 1989; pgg. 115-123.
 38. *Ascesso e fistola pancreatica in politraumatizzato.* (In coll. con: Gennari R.). *Bollettino dell'Ospedale di Varese*, XVIII, N. 5 settembre-ottobre 1989; pgg. 431-437.
 39. *Neoplasie epatiche primitive e secondarie. Trattamento antiproliferativo intraarterioso.* (In coll. con: Babare R.). *Bollettino dell'Ospedale di Varese*, XVIII, N. 5 settembre-ottobre 1989; pgg. 459-466.
 40. *Gozzo multinodulare diffuso voluminoso.* (In coll. con: Lovisolo J.). *Bollettino dell'Ospedale di Varese*, XVIII, N. 5 settembre-ottobre 1989; pgg. 375-378.
 41. *Aneurismi dell'aorta addominale e neoplasie maligne: indicazione all'intervento chirurgico.* (In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Caronno R., Vittonati L., Zanzi B., Cuffari R., Ceron A.). *Atti del Congresso "L'ischemia degli arti inferiori: l'internista, il radiologo, il chirurgo a confronto"*. Rimini, 1990.
 42. *Aneurisma dell'arteria ileo-colica in sindrome di Marfan.* (In coll. con: Castelli P., Benevento A., Dionigi R., Goddi A., Magistretti G., Puricelli GP.). *XV Congresso della Società*

Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare, Maggio-Giugno 1990. Archivio di Chirurgia Toracica e Cardiovascolare, Vol. XII - N.3; pg. 285.

43. *Local treatment of liver tumours with Epirubicin-Lipiodol suspension. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Dionigi R.). Abstract della "Seconda settimana mondiale di aggiornamento professionale in chirurgia e discipline chirurgiche ed oncologiche dell'Università degli Studi di Milano", Milano 1990; pg. 248.*
44. *Local treatment of liver tumours with Epirubicin-Lipiodol suspension. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Babare R., Dionigi R.). Digestive Surgery: liver and biliary tract. Montorsi M.- Zennaro F., Monduzzi Editore, Bologna 1990; pgg. 177-180.*
45. *Radioimmunoguided surgery for recurrent colorectal cancer using monoclonal antibody B72.3 labelled with 125-I. (In coll. con: Benevento A., Zanzi B., Dominioni L., Dionigi R.). Digestive Surgery: colon and rectum. Montorsi M. - Zennato F., Monduzzi Editore, Bologna 1990; pgg. 229-232.*
46. *Duodenocephalopancreasectomy with the use of mechanical staplers. (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). Lectures Book of "2nd World Week of Professional Updating in Surgery", Ed. Monduzzi, Milano 1990; pgg. 1597-1598.*
47. *Radioimmunoguided surgery for recurrent colorectal cancer using monoclonal antibody B72.3 labelled with I125. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Abstract della "Seconda settimana mondiale di aggiornamento professionale in chirurgia e discipline chirurgiche ed oncologiche dell'Università degli Studi di Milano", Milano 1990; pg. 136.*
48. *La chirurgia radioimmunoguidata: valutazioni critiche. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L.). XIV Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia Oncologica,*

Catania 23-26 settembre 1990, Monduzzi Editore; pgg. 457-465.

49. *Chirurgia radioimmunoguidata: identificazione delle metastasi epatiche.* (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). XIV Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia Oncologica, Catania 23-26 settembre 1990, Monduzzi Editore; pgg. 447-456.
50. *Resezione di coledococoele e confezione di epatico-digiunostomia.* (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A., Zanzi B.). 2° Congresso dell'Associazione Europea di video-chirurgia, Torino 6-8 settembre 1990, Edizioni Minerva Medica; pg. 175.
51. *Intervento simultaneo di nefrectomia sinistra ed innesto aorto-bifemorale in paziente affetto da neoplasia renale ed aneurisma dell'aorta sottorenale.* (In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Cuffari S., Caronno R., Besozzi MC., Dominioni L., Dionigi R.). Abstracts del 2° Congresso dell'Associazione Europea di Video-Chirurgia, Torino 6-8 settembre 1990, Edizioni Minerva Medica; pg. 169.
52. *Mechanical staplers during duodenocephalopancreasectomy.* (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). *Hepato-Gastroenterology*, Vol. 37, November 1990; pg. 74.
53. *Funzionalità renale in due casi di aneurismectomia aortica associati a nefrectomia per neoplasia renale.* (In coll. con: Cuffari S., Ceron A., Cantone G., Castelli P., Dominioni L., Intedonato P.F., Caronno R., Dionigi R.). *Argomenti di terapia intensiva chirurgica*, vol. III, 1990; pg. 398.
54. *La chirurgie radioimmuno-commandée avec anticorps monoclonaux B72.3 liés à I-125 dans les récides de carcinome colo-rectal.* (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Abstract 92° Congrès Français de Chirurgie, Paris 1-4 octobre 1990.

55. *Immunosurveillance in oncological surgery. Radioimmuno-guided surgery in colorectal cancer. (In coll. con: Benevento A., Bianchi M., Dominioni L., Dionigi R.). 1st Italian-American symposium on immuno-biological aspects in oncology; Biologic modulators and clinical response, New York, 27-28 september 1990; pgg. 26-29.*
56. *A new Hand-Held Gamma Detecting Probe for Intraoperative use: Its Limits and Applications. (In coll. con: Roncari G., Benevento A., Conte L., Garancini S., Bianchi L.). The Journal of Nuclear Medicine and Allied Sciences, Official Publication of the Italian Society for Nuclear Biology and Medicine. Minerva Medica, Vol. 34, Nr. 3; pgg. 220-221, 1990.*
57. *La Chirurgia Radioimmunoguidata, sua applicazione negli interventi e reinterventi per neoplasie primitive e secondarie. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L.). Archivio ed Atti della Società Italiana di Chirurgia, 92° Congresso Roma 21-25 ottobre 1990. Edizioni Luigi Pozzi, Vol. 1°; pgg. 65-78.*
58. *Chemioembolizzazione con Lipiodol-Epirubicina delle metastasi epatiche da neoplasia del colon. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Atti 92° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. Edizioni Minerva Medica; pgg. 1677-1680, 1990.*
59. *La chirurgia radioimmunoguidata nei reinterventi per recidiva da carcinoma del colon-retto. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Treggiari M., Dionigi R.). Atti 92° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. Edizioni Minerva Medica; pgg. 1825-1828, 1990.*
60. *Stimolazione peridurale nel trattamento dell'arteriopatia periferica. (In coll. con: Cuffari S., Ceron A., Cantone G., Sala G., Castelli P., Caronno R.). Abstract Associazione Italiana per lo studio del dolore, XIII Congresso Nazionale, Copanello, 25-27 maggio 1990; pg. 160.*

61. *Stimolazione peridurale nel trattamento dell'arteriopatia periferica. (In coll. con: Cuffari S., Ceron A., Cantone G., Sala G., Zannoni C., Castelli P., Caronno R.). XIII Congresso Nazionale A.I.S.D., Copanello, 25-27 maggio 1990. Monduzzi Editore; pgg. 407-408, 1990.*
62. *Intraoperative radioimmunodetection of colo-rectal cancer using monoclonal antibody B72.3 labelled with ¹²⁵I. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Lovisolo J., Riva C., Giuliani F., Roncari G. and Dionigi R.). Surg. Res. Comm. 1990, Vol. 9:4; pgg. 249-258.*
63. *Le suturatrici meccaniche nella chirurgia degli organi parenchimatosi. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L.). Atti del VI Congresso Nazionale Società Italiana per le Applicazioni Tecnologiche in Chirurgia (S.I.A.Te.C.), Monduzzi Editore; pgg. 109-117, 1990.*
64. *Radioimmunoguided surgery for resection of liver metastasis. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). J. R. Coll. Surg. Edinb., Vol. 35, october 1990, pgg. 321-322.*
65. *Risultati dello studio multicentrico italiano nei tumori del colon retto. (In coll. con: Di Carlo V., Badellino F., Stella M., De Nardi P., Fazio F., Percivale P., Bertoglio S., Schenone F., Benevento A., Galozzi R., Dionigi R.). Workshop on Radioimmunoguided Surgery. Ed. 2EMME, Torino; pgg. 73-90; Nov. 1990.*
66. *La Chirurgia Radioimmunoguidata nelle Resezioni Epatiche per Neoplasie Metastatiche. (In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Dominioni L., Dionigi R.). Workshop on Radioimmunoguided Surgery; pgg. 121-132; Nov. 1990.*
67. *Intraarterial injection of Epirubicin-Lipiodol suspension for treatment of inoperable liver tumours. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Tettamanti M., Dionigi R.). Booklet of Fifth Meeting of the Association of Academic Departments of Surgery in Europe. Pisa, 23-24 marzo 1991; pg. 10.*

68. *Use of staplers for duodenocephalopancreasectomy. (In coll. con: Dominionioni L., Benevento A., Dionigi R.). Booklet of Fifth Meeting of the Association of Academic Departments of Surgery in Europe. Pisa, 23-24 marzo 1991; pg. 20.*
69. *La tecnica radioimmunoguidata nella identificazione intraoperatoria delle metastasi epatiche. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Galozzi R., Festi L.). Atti del II Congresso del Capitolo Italiano di World Association of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Taormina 9-11 giugno 1991. Monduzzi Editore; pgg. 225-232, 1991.*
70. *Endoaneurysmectomy in aged patients. (In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Monico R., Dionigi R.). Abstract of 7th European Congress of The International Union of Angiology and 3rd Mediterranean Congress of Angiology, Rhodes, Greece 26-31 May, 1991; pg. 98.*
71. *Stapling techniques to facilitate resection of the head of the pancreas. (In coll. con: Dionigi R., Dominionioni L., Benevento A.). J.R. Coll. Surg. Edinb., Vol. 36; pgg. 233-237, August 1991.*
72. *Infusione intra-arteriosa di Lipiodol-epirubicina per il trattamento della metastasi epatiche inoperabili. (In coll. con: Dominionioni L., Benevento A., Bianchi M., Babare R., Dionigi R.). Chirurgia, Vol. 4, n. 6; pgg. 308-313, giugno 1991. Edizioni Minerva Medica.*
73. *La chirurgia radioimmunoguidata nei tumori del colon-retto. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominionioni L.). Abstract II International Meeting on Recent Progress in Oncology. Cagliari, 5-8 settembre 1991; pg. 51.*
74. *Chemioembolizzazione con Lipiodol-Epirubicina dell'epatocarcinoma. (In coll. con: Segato S., Bernasconi R., Gullotta R., Gianfrate L., Gianquinto G., Curzio M.). Atti X Congresso Nazionale Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri (A.I.G.O.), Genova, 11-14 settembre 1991. Monduzzi Editore; pgg. 813-815, 1991.*

75. *Unresectable liver metastases therapy: comparison of single with serial lipiodol-epirubicin transcatheter arterial embolization. (In coll. con: Minonzio G., Puricelli G.P., Tettamanti M., Baruzzi F., Caresano A.). Abstract European Congress of Radiology '91, Vienna - Austria - 15-20 settembre 1991; pg. 260.*
76. *Valutazione iniziale sull'uso di F(AB')₂ anti-CEA legati a TC99 in chirurgia radioimmunoguidata nelle neoplasie colo-rettali. (In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Dionigi R.). In "Stadiazione e trattamento del cancro colo-rettale", Verona, 25-28 settembre 1991; pgg. 100-101.*
77. *Radioimmunoguided surgery for recurrent colorectal cancer using monoclonal antibody B72.3 labelled with ¹²⁵I. (In coll. con: Benevento A., Cantore M., Festi L., Dominioni L., Dionigi R.). Journal of Surgical Oncology, Supplement 2, 1991; pg. 179.*
78. *La chirurgia radioimmunoguidata negli interventi di resezione epatica per metastasi da tumori del colon-retto. (In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Dominioni L., Dionigi R.). Annali Italiani di Chirurgia, LXII, 3, Maggio-Giugno 1991, Cappelli Editore; pgg. 235-240.*
79. *Intraarterial injection of epirubicin-Lipiodol suspension for treatment of inoperable liver tumours. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Tettamanti M., Dionigi R.). J. R. Coll. Surg. Edinb., Vol. 36, October 1991; pg. 348.*
80. *La chirurgia radioimmunoguidata: esperienza personale. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Festi L., Galozzi R.). Atti del XV Congresso della Società Italiana di Chirurgia Oncologica. Padova, 7-9 ottobre 1991; Monduzzi Editore; pgg. 75-80.*
81. *Chirurgia radioimmunoguidata con anticorpo monoclonale B 72.3 - ¹²⁵I nei tumori del colon-retto. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Galozzi R., Dominioni L.). In "Attualità nella*

diagnosi e terapia del carcinoma rettale", a cura di F. Tonelli ed A. Masi. Ed. G. Capponi, Firenze, 1991; pgg. 91-100.

82. *Use of staplers for duodenocephalopancreatectomy. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Dionigi R.). J. R. Coll. Surg. Edinb., Vol. 36, October 1991; pg. 351.*
83. *The radioimmunoguided surgery of colorectal tumours. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L.). Progress in oncology, Proceedings of II International Meeting on Recent Progress in Oncology; pgg. 69-79.*
84. *Impedenziometria e Valutazione dello Stato Nutrizionale in Pazienti Chirurgici. (In coll. con: Interdonato P.F., Dozio E., Dominioni L., Dionigi R.). Riv. It. Nutr. Parent. Ent. 10(3): 308, 1992.*
85. *Profilassi Chirurgica dell'Embolia Polmonare: Trombectomia Iuxtarenale in Portatore di Filtro Cavale. (In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Festi L., Dionigi R.). 9° Congresso Nazionale della Società Italiana di Flebologia Clinica e Sperimentale. Minerva Angiologica Vol. 17 - Suppl. 4 al N. 3; pgg. 142-143.*
86. *The acute phase response after laparoscopic cholecystectomy and after open cholecystectomy. (In coll. con: Dominioni L., Cuffari S., Giudice G., Nicora L., Dionigi R.). HPB Surgery, Vol. 6 - Supplement (1993); pg. 65.*
87. *Radioimmunoguided surgery: Probe-assisted liver resections for Metastases from colorectal Carcinoma. (In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Cuffari S., Festi L., Dionigi R.). HPB Surgery, Vol. 6 - Supplement (1993); pg. 91.*
88. *Expression of Pancreatic Markers and Survival in Resected Pancreatic Cancer. (In coll. con: Colombo L., Dominioni L., Benevento A., Di Carlo V., Dionigi R.). HPB Surgery, Vol. 6 - Supplement (1993); pg. 96.*

89. *Hemihepatic Vascular Occlusion during Resection of Segments III and IV in Cirrhotic Liver.* (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A., Galozzi R.). *HPB Surgery, Vol. 6 - Supplement (1993);* pg. 312.
90. *New Technologies in Laparoscopic Cholecistectomy: Ultrasonography, CUSA and Argon Laser.* (In coll. con: Benevento A., Cuffari S., Interdonato P.F., Bianchi M., Dionigi R.). *HPB Surgery, Vol. 6 - Supplement (1993);* pg. 322.
91. *Trattamento delle Metastasi Epatiche da Neoplasie del Colon-retto.* (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A., Galozzi R., Tettamanti M.). In: "Aggiornamenti in Colon-proctologia" (a cura di G. Nanni ed M. Ali Yassine); pgg. 18-20.
92. *Aortic occlusive disease in Systemic Lupus Erythematosus.* (In coll. con: Castelli P., Bianchi M., Interdonato P.F., Chiappa A.). *4th Mediterranean Congress of Angiology, Corfù - June 27-July 1, 1993. Abstracts delle Comunicazioni;* pg. 190.
93. *Iuxtarenal aortic occlusion: a separate group of patients.* (In coll. con: Castelli P., Colombo L., Bianchi M., Chiappa A.). *4th Mediterranean Congress of Angiology, Corfù - June 27-July 1, 1993. Abstracts delle Comunicazioni;* pg. 191.
94. *L'emioclusione vascolare durante resezioni epatiche.* (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L., Galozzi R., Festi L.). *Atti del XIV Congresso Nazionale della Società Italiana Medico Chirurgica di Patologia dell'Apparato Digerente. Catania, 25-27 Giugno 1993;* pgg. 107-118.
95. *Diagnosi intraoperatoria delle metastasi epatiche da carcinoma del colon con tecnica radioimmunoguidata.* (In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Festi L., Dominioni L., Dionigi R.). *Radio ed immunodiagnostica in oncologia, Pavia, 12 Marzo 1992. Atti;* pgg. 163-173.

96. *Diagnosis and treatment of distal aortic occlusion. (In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Festi L., Caronno R., Dionigi R.). Abstracts of 35° World Congress of International Society of Surgery - International Surgical Week, Hong Kong, 22-27 August 1993.*
97. *The acute phase response after laparoscopic cholecystectomy and after open cholecystectomy. (In coll. con: Dominioni L., Cuffari S., Giudice G., Nicora L., Dionigi R.). Abstracts of 35° World Congress of International Society of Surgery - International Surgical Week, Hong Kong, 22-27 August 1993.*
98. *New technologies in laparoscopic cholecystectomy: ultrasonography, CUSA and argon coagulator. (In coll. con: Benevento A., Cuffari S., Interdonato P.F., Bianchi M., Dionigi R.). Br. J. Surg., Vol. 80, Suppl., September 1993, pg. 43.*
99. *Acute phase response after laparoscopic and open cholecystectomy. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Chiappa A., Dionigi R.). Br. J. Surg., Vol. 80, Suppl., September 1993, pgg. 44-45.*
100. *Expression of gastrointestinal antigens and survival in resected pancreatic cancer. (In coll. con: Colombo L., Dominioni L., Benevento A.). Br. J. Surg., Vol. 80, Suppl., September 1993, pg. 77.*
101. *Resezione di cisti del coledoco e confezione di epatico-digiunostomia. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Festi L., Dionigi R.). Rassegna Italiana di Chirurgia Pediatrica; Vol. 35, n. 3 - Supplemento, Luglio-Settembre 1993, V9.*
102. *Exeresi di Amartoma Splenico con conservazione della Milza. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Festi L., Dionigi R.). Rassegna Italiana di Chirurgia Pediatrica; Vol. 35, n. 3 - Supplemento, Luglio-Settembre 1993, V10.*
103. *Nuove tecnologie in chirurgia epatica. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L., Festi L., Bianchi M.). Atti del*

XVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Oncologica; Monduzzi Editore, 1993; pgg. 157-163.

104. *L'emioclusione vascolare nella chirurgia resettiva epatica. (In coll. con: Dionigi R., Cuffari S., Dominioni L., Benevento A., Besozzi M.). Archivio ed Atti del 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia; Edizioni Luigi Pozzi - Roma; pgg. 69-82.*
105. *Gli aneurismi delle arterie viscerali: aspetti diagnostici e terapeutici. (In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Festi L., Caronno R., Dionigi R.). Comunicazione al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; pgg. 47-50.*
106. *Trattamento con addome aperto della necrosi pancreatica infetta. (In coll. con: Chiappa A., Dominioni L., Bianchi M., Dionigi R.). Comunicazione al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; pgg. 913-916.*
107. *Chiusura definitiva con stapler del moncone pancreatico dopo duodenocefalopancreasectomia. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Bianchi M., Dionigi R.). Comunicazione al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; ; pgg. 963-966.*
108. *Utilizzo di nuove tecnologie per la colecistectomia laparoscopica. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Comunicazione al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; pg. 1668.*
109. *Resezione in blocco del III e IV segmento con tecnica di occlusione vascolare emiepatica per epatocarcinoma in fegato cirrotico. (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). Comunicazione al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; pg. 1669.*

110. *Rottura spontanea dell'aorta addominale in associazione a trattamento con corticosteroidi. (In coll. con: Castelli P., Colombo L., Chiappa A., Bianchi M., Dionigi R.). The Journal of Emergency and Intensive Care 16, (3): 134-138, 1993.*
111. *Gastrointestinal differentiation is a frequent event in duct cell adenocarcinoma. (In coll. con: Bonato M., Sessa F., Colombo L., Capella C., Dionigi R.). Hepato-Gastroenterology, Vol. III, Suppl. 1, 1993: 184.*
112. *Visceral artery aneurisms. (In coll. con: Castelli P., Chiappa A., Interdonato P.F., Caronno R., Bianchi M., Dionigi R.). Hepato-Gastroenterology, Vol. III, Suppl. 1, 1993: 292.*
113. *Trattamento delle lesioni traumatiche arteriose tramite l'impiego di protesi vascolari in PTFE. (In coll. con: Castelli P., Chiappa A., Caronno R., Bianchi M., Dionigi R.). Abstracts del XXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza, pg. 7. Catania 1993.*
114. *Chirurgia d'urgenza negli aneurismi dell'aorta addominale. (In coll. con: Castelli P., Chiappa A., Bianchi M., Besozzi M.C., Cabrini L., Dionigi R.). Abstracts del XXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza, pg. 170. Catania 1993.*
115. *Parenteral Nutrition in Acute Pancreatitis. (In coll. con: Dionigi R., Colombo L., Bianchi M., Dozio E., Berizzi F.). In: What's New on Pancreatic Disease. Ed. GM. Gazzaniga. George Thieme Verlag, 1994; pgg. 5-7.*
116. *The Treatment of Pancreatic Stump. (In coll. con: Dionigi R., Colombo L., Bianchi M., Benevento A., Chiappa A.). In: What's New on Pancreatic Disease. Ed. GM. Gazzaniga. George Thieme Verlag, 1994; pgg. 173-176.*
117. *Profilassi chirurgica dell'embolia polmonare: trombectomia iuxtarenale in portatore di filtro cavale. (In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Festi L., Dionigi R.). Minerva*

Angiologica; Vol. 18 - Suppl. 1 al N. 4 - pgg. 91-92 (Dicembre 1993).

118. *Nuove Tecnologie in Chirurgia. (In coll. con: Dionigi R.). Vivere, Anno 3, N. 3, 1993; pgg. 2-7.*
119. *Resection of segments III and IV with Hemihepatic vascular occlusion for Hepatocarcinoma in Cirrhotic Liver. (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A., Cuffari S., Interdonato P.F., Festi L.). Hepato-Gastroenterology 40 (1993) (Suppl. 1); pgg. 5-10.*
120. *Tecnica di occlusione vascolare emiepatica per la resezione del fegato cirrotico. (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). Atti del 4° Congresso Nazionale di Videochirurgia - Cortina d'Ampezzo, 20-27 Febbraio 1994.*
121. *La tecnica di emiocclusione vascolare nelle resezioni epatiche su fegato cirrotico. I tumori primitivi e secondari del fegato. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L., Chiappa A., Festi L.). "XIX Congresso Nazionale di Oncologia", Foggia 26-28 maggio 1994. Monduzzi Editore, Bologna 1994; pgg. 541-547.*
122. *Role of B72.3 iodine 125-labeled monoclonal antibody in colorectal cancer detection by radioimmunoguided surgery. (In coll. con: Di Carlo V., Badellino F., Stella M., De Nardi P., Fazio F., Percivale P., Bertoglio S, Schenone F., Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Surgery, Volume 115, Number 2, February 1994; pgg. 190-198.*
123. *Effects of Surgical Trauma of Laparoscopic vs. Open Cholecistectomy. (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Giudice G., Cuffari S., Benevento A., Bordone N., Caravati F., Gennari R.). Hepato-Gastroenterol. 41 (1994); pgg. 471-476.*
124. *Efficacy of Octreotide in Preventing Complications Related to Elective Pancreatic Surgery. (In coll. con: Pederzoli P., Bassi C., Falconi M., Camboni M.G., and the Italian study group,*

including Dionigi R.). *British Journal of Surgery*, 1994, 81, 265-269.

125. *Epatectomie ripetute per metastasi epatiche ricorrenti da cancro del colon-retto. (In coll. con: Besozzi M., Dominioni L., Cantore M., Dionigi R.). Comunicazione al 96° Congresso della Società Italiana di Chirurgia; Roma, 16-19 ottobre 1994. Edizioni Minerva Medica; pgg. 373-376.*
126. *Duodenocefalopancreasectomia per somatostatinoma recidivo del pancreas. (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). Comunicazione al 96° Congresso della Società Italiana di Chirurgia; Roma, 16-19 ottobre 1994. Edizioni Minerva Medica; pg. 1388.*
127. *Impiego delle suturatrici meccaniche nelle resezioni della testa del pancreas. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Dionigi R.). Comunicazione al 96° Congresso della Società Italiana di Chirurgia; Roma, 16-19 ottobre 1994. Edizioni Minerva Medica; pgg. 1131-1134.*
128. *Terapia chirurgica delle trombosi cavali neoplastiche. (In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Interdonato P.F., Festi L., Botta E., Dionigi R.). Atti del XVIII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Oncologica. Varese, 10-12 novembre 1994. Monduzzi Editore; pgg. 33-36.*
129. *Il test di ritenzione del Verde Indocianina nella valutazione del rischio della resezione epatica nel cirrotico. (In coll. con: Gavinelli M., Dominioni L., Nicora L., Chiappa A., Bianchi M., Dionigi R.). Atti del XVIII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Oncologica. Varese, 10-12 novembre 1994. Monduzzi Editore; pgg. 141-144.*
130. *Occlusione vascolare emiepatica e clampaggio ilare in chirurgia resettiva nel cirrotico: risultati a confronto. (In coll. con: Gavinelli M., Dominioni L., Benevento A., Peloni G., Besozzi M.C., Alberio M.G., Dionigi R.). Atti del XVIII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Oncologica.*

Varese, 10-12 novembre 1994. Monduzzi Editore; pgg. 145-150.

131. *Trattamento con lipiodol-epirubicina delle metastasi epatiche non resecabili da carcinoma del colon-retto. (In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Tettamanti M., Torrigiotti G., Dionigi R.). Atti del XVIII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Oncologica. Varese, 10-12 novembre 1994. Monduzzi Editore; pgg. 151-154.*
132. *Correlazione tra score di Child-Pugh e test del verde indocianina (TVIC) in pazienti candidati a resezione epatica per neoplasia. (In coll. con: Gavinelli M., Dominioni L., Bianchi M., Galozzi R., Nicora L., Chiappa A., Dionigi R.). Atti del XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia, 1994. New Magazine Edizioni; pgg. 225-227.*
133. *Individuazione precoce e non invasiva con Color-Doppler di placche carotidiche ulcerate. (In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Goddi A., Sacchi A.). Atti del XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia, 1994. New Magazine Edizioni; pgg. 887-889.*
134. *Aneurismi dell'aorta e patologie associate: trattamento contemporaneo. (In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Interdonato P.F., Dionigi R.). Atti delle Giornate Torinesi di Chirurgia Vascolare, Torino, 18-19 marzo 1994. Abstract Book, pg. 140.*
135. *Improved survival of patients with infected pancreatic necrosis treated with zipper laparostomy. (In coll. con: Benevento A., Chiappa A., Dominioni L., Dionigi R.). The Italian Journal of Gastroenterology, Vol. 26, No.5, June 1994, pg. 253.*
136. *Sensibilità del Color-Doppler nella individuazione delle placche carotidiche ulcerate di piccole dimensioni. (In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Goddi A., Sacchi A.). XVII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e*

Vascolare, Milano, 21-24 marzo 1995. Arch Chir Torac Cardiovasc XVII: 144-145, 1995.

137. *Trattamento ricostruttivo degli aneurismi delle arterie viscerali. (In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Interdonato P.F.). XVII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare, Milano, 21-24 marzo 1995. Arch Chir Torac Cardiovasc XVII: 193-194, 1995.*
138. *Use of Staplers and of early post-operative enteral feeding for pancreatic resection. (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A., Imperatori A., Bianchi V.). Atti del IX Congresso Iatrogenia in Chirurgia: Obiettivo mortalità zero. Italian Chapter American College of Surgeons; pgg. 93-100, 1995.*
139. *La colecistectomia laparoscopica. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A.,). Chirurgia Mini-Invasiva. SOS Medicina, N. V Giugno-Luglio-Agosto 1995. Edizione Lombardia.*
140. *I Grandi Progressi della Chirurgia Pancreatica. (In coll. con: Dionigi R., Colombo L., Benevento A., Capella C., Curzio M., Bernasconi G.). Aggiornamento Medico, 19, 1, 1995; pgg. 2-11.*
141. *Identificazione intraoperatoria di carcinoide occulto con octreotide marcato e sonda gamma. (In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). Atti 97° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. Trieste, 8-11 ottobre 1995.*
142. *Recenti acquisizioni in chirurgia oncologica del pancreas. (In coll. con: Gavinelli M., Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Atti 97° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. Trieste, 8-11 ottobre 1995.*
143. *Widespread atypical papillary hyperplasia associated to multicentric pancreato-biliary carcinoma. (In coll. con: Sessa F., Bonato M., Dominioni L., Dionigi R., Ranzani G., Capella C.). XIX Congresso Associazione Italiana Studio Pancreas.*

The Italian Journal of Gastroenterology. Vol. 27, No. 7, September 1995, pgg. 405-406.

144. *Intraarterial injection of epirubicin-lipiodol suspension for treatment of multicentric unresectable hepatocellular carcinoma. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Gavinelli M., Dionigi R.) J. R. Coll. Surg. Edinb. 40: 268-269, 1995.*
145. *Criteri diagnostici e scelte terapeutiche nelle complicanze delle protesi aortiche. (In coll. con: Castelli P., Dominioni L., Botta E., Interdonato P.F., Caronno R., Dionigi R.). Relazioni al XIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia. Varese, 10-11 Maggio 1996; pgg. 129-132.*
146. *Diffusione delle malattie virali in chirurgia: prevenzione e responsabilità. (In coll. con: Dionigi R., Tavani M., Garberi C., Ochetti A.). Archivio ed Atti della Società Italiana di Chirurgia, 1996 - Volume 2°, pgg. 139-148.*
147. *Sensibilità del Color-Doppler nella individuazione delle placche carotidiche ulcerate di piccole dimensioni. (In coll. con: Castelli P., Caronno R.). Arch. Chir. Torac. Cardiovasc., 1996; 18: 201-204.*
148. *Sequential treatment of infected pancreatic necrosis with zipper abdominal re-exploration, open abdomen and continuous lavage. (In coll. con: Dominioni L., Chiappa A., Interdonato P.F., Festi L., Bianchi V., Frattini V., Piloni G., Dionigi R.). Br. J. Surg, 83: 863-864, 1996.*
149. *Sonographic features of liver metastases from pancreatic glucagonoma and acinar cell carcinoma. (In coll. con: Ferrari A., Gavinelli M., Dominioni L., Dionigi R.). Surg Endosc, 10:762-764, 1996.*
150. *Clinical evaluation and safety of Loxiglumide (CCK-A Receptor Antagonist) in nonresectable Pancreatic cancer patients. (In coll. con Militello C., Sperti C., Di Prima F.,*

Pedrazzoli S.). *Pancreas*, 1997 Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia; Vol. 14, No. 3, pgg. 222-228.

151. *Infected pancreatic necrosis complicated by multiple organ failure.* (In coll. con: Dominionioni L., Chiappa A., Bianchi V., Interdonato P.F., Festi L., Benevento A., Dionigi R.). *Hepato-Gastroenterology* 44: 968-974, 1997.
152. *Endocrine tumors of the pancreas: our experience.* (In coll. con: Mauri S., Peloni G., Dionigi R.). *Ital J Gastroenterol Hepatol* 1997; 29 (Suppl 1).
153. *Correzione chirurgica di trombosi cavale con embolia polmonare massiva.* (In coll. con: Castelli P., Mauri S., Beretta R., Caronno R., Interdonato P.F., Dionigi R.). *Ven Cava Filters Group: Riunione interattiva e pluridisciplinare su: Problematiche emergenti nella tromboembolia venosa.* Milano, 31 ottobre 1997, pg. 21.
154. *Ectopia surrenalica nel funicolo spermatico: approccio clinico e chirurgico.* (In coll. con: Pozzi E., Brogginì P., Galozzi R., Mauri S., Roggia A.). *Urologia Pratica* 2, 85-88, 1998.
155. *La cura chirurgica delle ernie.* (In coll. con Dionigi R.). *SOS Medicina*, N. 11-Aprile 1998, pg. 20.
156. *Intraoperative localization of gut endocrine tumors with radiolabeled somatostatin analogs and a gamma-detecting probe.* (In coll. con Benevento A., Dominionioni L., Dionigi R.). *Semin. Surg. Oncol.* 1998; 15: 239-244.
157. *Standard Versus Extended Lymphadenectomy Associated With Pancreatoduodenectomy in the Surgical Treatment of Adenocarcinoma of the Head of the Pancreas. A Multicenter, Prospective, Randomized Study.* (In coll. con: Pedrazzoli S., Di Carlo V., Dionigi R., Mosca F., Pedersoli P., Pasquali P., Klöppel G., Dhaene K., Michelassi F.). *Annals of Surgery*, Vol. 228, N. 4, ottobre 1998; pgg. 508-517.

158. *Ileo-ano-anastomosi e reservoir ileale: terapia chirurgica delle complicanze. (In coll. con Besozzi MC., Dionigi R.). Chirurgia Vol. 13, ottobre 2000; pgg. 1-3.*
159. *Il trattamento chirurgico dei tumori del fegato. (In coll con Dionigi R., Benevento A., Frattini V., Ferrari A.). Tribuna Medica Ticinese, 65, Luglio 2000; pgg 401-407.*
160. *Tumori endocrini del tratto gastro-enterico-pancreatico e polmonare: ruolo della chirurgia. (In coll con Frattini V., Benevento A., Ferrari A., Uccella L., Dionigi G., Imperatori A., Dionigi R.) Comunicazione 102° Congresso della Società Italiana di Chirurgia, Roma 15-20 ottobre 2000. Atti del Congresso, pg. 80.*
161. *Incidenza della infezioni in chirurgia generale e toracica. (In coll con Rovera F., Dionigi G., Dominioni L.). Atti del Corso sulle Infezioni in Chirurgia, Comerio (Va) 24-25 novembre 2000.*
162. *Iter diagnostico e trattamento dei piccoli noduli polmonari ≤ 1 cm. (In coll con Dominioni L., Rovera F., Dionigi G., Imperatori A.). Atti Congresso Internazionale Cancro del polmone: diagnosi precoce e progressi terapeutici, Varese 16 giugno 2001.*
163. *Palpazione digitale del polmone in videotoroscopia per l'identificazione e la resezione di noduli polmonari (In coll con Rovera F., Dionigi G., Imperatori A., Dominioni L.). Estratto da Endoscopia Toracica - Attualità e prospettive - Giuseppe De Nicola Editore, pgg. 165-168, Settembre 2001.*
164. *Laparo-frenotomia con video-toroscopia di servizio per la resezione sincrona di neoplasie addominali e metastasi polmonari (In coll con Dionigi G., Dionigi R., Rovera F., Dominioni L.). Estratto da Endoscopia Toracica - Attualità e prospettive - Giuseppe De Nicola Editore, pgg. 331-336, Settembre 2001.*

165. *Ruolo della videotorascopia nella diagnosi precoce del tumore del polmone (In coll. con Dominioni L., Imperatori A., Rovera F., Dionigi G., Vassallo F.). Atti "7° Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e Nuove Tecnologie", Urbino 9-12 Settembre 2001.*
166. *Functional and morphological evaluation of the pancreatic remnant after pancreaticoduodenectomy (in coll con Canziani M., Mauri S., Rovera F.). Digestive and Liver Disease, Volume 33, Suppl. 1, Abstracts of Scientific Presentations, 7th National Congress of Digestive Diseases, Bari, 1-5 December 2001.*
167. *Trans-thoracic digital palpation for localization of small lung nodules undergoing thoracoscopic resection (video) (In coll con Dominioni L., Rovera F., Dionigi G., Imperatori A.). XXII Congress of European Federation, I Biennial Congress of Italian Section "What's New in Surgery?", Naples - Castel S. Elmo, December 6-8, 2001.*
168. *Finger palpation for identification of small pulmonary nodules undergoing video-assisted thoracoscopic (VATS) resection (In coll. con Imperatori A., Rovera F., Dionigi G., Dominioni L.). Cardiovascular Engineering 2002; 7(1):30.*
169. *Classificazione delle ferite (In coll con Pelosi L.). Atti del IV Convegno Regionale SIMEU Sezione Lombardia Le ferite in Pronto Soccorso: valutazione e trattamento, Varese 30 Maggio 2002.*
170. *Impalamento trasversale toraco-mediastinico: descrizione di un caso sopravvissuto (In coll. con Imperatori A., Uccella L., Pelosi L., Dominioni L.). Ann. Ital. Chir., LXXIII, Suppl. 1, pgg 271-274, 2002*
171. *Il monitoraggio delle infezioni in chirurgia addominale (In coll. Con Rovera F., Imperatori A., Dominioni L.). Atti del Corso sulle Infezioni in Chirurgia. Varese, 28-30 Novembre 2002.*

172. *Il monitoraggio delle infezioni in chirurgia toracica (In coll. con Imperatori A., Rovera F., Antonini C., Dominioni L.). Atti del Corso sulle Infezioni in Chirurgia. Varese, 28-30 Novembre 2002.*
173. *Adenocarcinoma renale in sindrome di Birt-Hogg-Dubé: presentazione di un caso clinico (In coll. con Pozzi E., Rampi R., Galozzi R., Alberio M.G., Brasola D., Bertani E., Roggia A.). Urologia Pratica 4, 95-97, 2002.*
174. *Idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis: a case report (In coll. con Rovera F., Boni L., Dionigi G., Uccella L., Dionigi R.). Chirurgia Italiana, Vol. 55 - n. 4, pgg. 605-608, 2003.*
175. *Infezioni e fattori di rischio in chirurgia (In coll. con Dominioni L., Rovera F., Imperatori A., Dionigi G.). XVI Congresso Nazionale Società Polispecialistica Italiana Giovani Chirurghi - Corso per infermieri di sala operatoria - Milano, 30 aprile 2003.*
176. *Squamous cell carcinoma arising in a esophageal Zenker's diverticulum: Case report and long term follow-up (In coll. con Dionigi G.). IX World Congress of the ISDE "What's new in pathophysiology, diagnosis and treatment", Madrid May 27-29, 2004.*
177. *The use of remnant stomach subsequent to distal gastrectomy in replacement of subtotal esophagectomy (In coll. con Dionigi G.). IX World Congress of the ISDE "What's new in pathophysiology, diagnosis and treatment", Madrid May 27-29, 2004.*
178. *La domanda sessuologica ed i fattori di rischio del deficit erettile: valutazione clinico-statistica in pazienti ricoverati in una Unità Operativa urologica ospedaliera (In coll. con Malvestiti G.M. D'Acquarica L.A., Pozzi E., Galozzi R., Alberio M.G., Brasola D., Asmone T., Roggia A.). Urologia Pratica (accettato).*

179. *The mesenteric and antimesenteric location of colorectal cancer: The relationship with lymph node metastases (In coll. con Benevento A., Boni L., Dionigi G., Capella C., Capriata G., Casula G., Dettori G., Dionigi R.). Surg J R Coll Surg Edinb Irel 2: 4, 214-220, 2004.*
180. *Transezione dell'arteria carotide comune: case report. (In coll. con Castelli P., Caronno R., Piffaretti G., Tozzi M.). Italian Journal of Vascular and Endovascular Surgery, Volume 11, suppl. 1 to n. 1, pg 35, March 2004.*
181. *Current strategies in Breast Cancer Surgery. (In coll. con Ferrari A., Rovera F., Dionigi R) Proceedings of the Varese Update on Breast Cancer, Induno Olona 12-13 November 2004.*
182. *Ten year survey of postoperative infections after colorectal surgery. (In coll. con Uccella L., Rovera F., Imperatori A., Dionigi G., Frattini F.) Surgical Infections, Vol. 6 N. 1 Spring 2005.*
183. *Definitive treatment of breast cancer in day-surgery. (In coll Ferrari A., Rovera F., Limonta G., Cinquepalmi L., Frattini F., Dionigi G., Dionigi R.) 7th Milan Breast Cancer Conference, June 15-17 2005.*
184. *Multimodality percutaneous approach for treatment of visceral arteries aneurysms (VAAS). (In coll con Carrafiello G., Laganà D., Mangini M, Recaldini C., Dionigi G., Mancassola G., Caronno R., Fugazzola C.) 13th United European Gastroenterology Week (UEGW) Copenhagen, 15-19 ottobre 2005.*
185. *Traumi maggiori del torace – Traumi dello sterno. (In coll con Dominionioni L., Berizzi F., Imperatori A., Rovera F.) Ann. Ital. Chir. 2005; 76:225-228.*
186. *Antibiotic prophylaxis in colorectal surgery (In coll con Rovera F., Diurni M., Dionigi G., Boni L., Ferrari A., Dionigi R.) Export Rev. Anti Infect. Ther. 3(5), 787-795 (2005).*

187. *Multimodal percutaneous approach for treatment of visceral arteries aneurysms (VAAS). (In coll con Carrafiello G., Laganà D., Mangini M, Recaldini C., Dionigi G., Mancassola G., Caronno R., Fugazzola C.) 13th United European Gastroenterology Week (UEGW) Copenhagen, 15-19 ottobre 2005.*
188. *Influence of new technologies on thyroid surgery: state of the art (In coll con Dionigi G., Bacuzzi A., Boni L., Rovera F., Piantanida E., Tanda M.L., Diurni M., Bartalena L., Cuffari S. and Dionigi R.) Expert Rev. Med. Devices 2(5), 547-557 (2005).*
189. *Reconstruction after esophagectomy in patients with (partial) gastric resection. Case report and review of the literature of the use of remnant stomach (In coll con Dionigi G., Dionigi R., Rovera F., Boni L.) International Seminars in Surgical Oncology 2006, 3:10.*
190. *Treatment of secondary hyperparathyroidism with ultrasonographically guided percutaneous radiofrequency thermoablation (In coll con Carrafiello G., Laganà D., Mangini M., Dionigi G., Rovera F., Cuffari S. e Fugazzola C) Surg Laparosc Endosc Percutan Tch 2006;16:112-116.*
191. *Complications after oesophageal resection for primary cancer: the role of blood transfusions (In coll con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Imperatori A., Tabacchi A., Diurni M., Dionigi R.) XXXV World Congress of the International College of Surgeons 2006, 221-223.*
192. *Outcomes of oesophagectomy for carcinoma: one institution experience and analysis of 126 patients (In coll con Dionigi G., Bertoglio C., Boni L., Cinquepalmi L., Rovera F., Annoni M., Diurni M., Dionigi R.) XXXV World Congress of the International College of Surgeons 2006, 217-220.*
193. *Postoperative infections after oesophageal resections: the role of blood transfusions (In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Boni L.,*

- Imperatori A., Tabacchi A., Diurni M., Dionigi R.) *World J Surg Oncol* 2006 Nov 21;4:80.
194. *Multifocality and multicentricity are not contraindications for sentinel lymph node biopsy in breast cancer surgery (In coll. Con Ferrari A., Dionigi P., Rovera F., Boni L., Limonta G., Garancini S., De Palma D., Dionigi G., Vanoli C., Diurni M., Dionigi R.) World J Surg Oncol* 2006 Nov 20;4:79.
195. *Mechanical bowel preparation for colorectal surgery (In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Ferrari A., Bianchi V., Diurni M., Dionigi R.) Surg Infect (Larchmt)*. 2006;7 Suppl 2:S61-3
196. *Surgical site infections in day surgery setting (In coll. Con Brebbia G., Boni L., Dionigi G., Rovera F., Besozzi M., Diurni M., Dionigi R.) Surg Infect (Larchmt)* 2006;7 Suppl 2:S121-3.
197. *Tubular adenoma of the breast in an 84-year-old woman: report of a case simulatine breast cancer. (In coll con Rovera F., Ferrari A., Dionigi G., Cinquepalmi L., Boni L., Diurni M., Dionigi R.) Breast J* 2006 May-Jun;12(3):257-9.
198. *Preoperative assessment of rectal cancer stage: state of the art (In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Iosca S., Carrafiello G., Recaldini C., Boni L., Diurni M., Dionigi R.) Expert Rev Med Devices*. 2007 Jul; 4(4):517-22.
199. *Antibiotic prophylaxis and preoperative colorectal cleansing: Are they useful? (In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Alberio MG., Coglitore A., Diurni A., Dionigi R.) Surg Oncol*. 2007 Nov 16, S109-S111
200. *Colorectal cancer: The role of laparoscopy (In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Ma sciocchi P., Benevento A., Diurni M., Dionigi R.) Surg Oncol*. 2007 Nov 16, S65-S67
201. *Infectious complications in colorectal surgery (In coll con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Piscopo C., Masciocchi P.,*

Alberio MG., Diurni M., Dionigi R.) *Surg Oncol.* 2007 Nov 16, S121-S124.

202. *Voluminoso fibrosarcoma gastrico in un paziente di 75 anni (In coll con Frattini F., Puricelli M) Relazioni brevi XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Geriatria, Terni 4-6 Dicembre 2008.*
203. *Esclusione endovascolare di aneurismi dell'aorta addominale in pazienti di età superiore a ottant'anni (In coll con Lo mazzi C., Piffaretti G., Tozzi M., Castelli P) Relazioni brevi XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Geriatria, Terni 4-6 Dicembre 2008.*
204. *L'età influenza i risultati della chirurgia laparoscopica per il trattamento del cancro del colon-retto?(In coll con Frattini F., Puricelli M, Di Giuseppe M., Boni L.) Relazioni brevi XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Geriatria, Terni 4-6 Dicembre 2008.*
205. *Breast cancer surgery in an ambulatory setting (In coll con Rovera F., Ferrari A., Marelli M., Bellani M., Limonta G., Corben AD., Dionigi G., Boni L., Uccella L., Dionigi R.) Int J Surg. 6(2008) S116-S118.*
206. *Audit in day surgery in general surgery. Quality and criticality are compared (In coll con Brebbia g., Boni L., Dionigi G., Rovera F., Diurni M., Dionigi R.) Int J Surg. 6 (2008) S59-S64.*
207. *To teach and to learn in day surgery. The role of residents (In coll con Brebbia G, Boni L., Dionigi G, Rovera R., Diurni M., Dionigi R.) Int J Surg. 6 (2008) S56-S58.*
208. *Addome acuto da tumore neuroendocrino della valvola ileo-ciecale. (In coll con Frattini F, Villa F, Dionigi R.) Atti del 6° Seminario nazionale delle Scuole di Specializzazione in Chirurgia, Termoli, maggio 2009.*

209. *Chirurgia laparoscopica del cancro del colon-retto in pazienti con eta' maggiore di 65 anni. (In coll con F Frattini, M Puricelli, M Di Giuseppe, L Boni, Dionigi R.) Atti del 6° Seminario nazionale delle Scuole di Specializzazione in Chirurgia, Termoli, maggio 2009.*
210. *Fascia-to-fascia closure with abdominal topical negative pressure for severe abdominal infections: preliminary results in a department of general surgery and intensive care unit. (In coll. con Padalino P., Dionigi G., Minoja G., Rovera F., Boni L., Dionigi R.) Surg Infect 2010 Dec; 11(6):523-8*
211. *Eptfe Suture: employment in kidney transplantation. (In coll. Con Villa F., Tozzi M., Piffaretti G., Franchin M., Ietto G.) Congresso nazionale delle scuole di Chirurgia generale e specialistica e dei dottorati. Roma, maggio 2011*
212. *Eptfe Suture Anastomosis: an effective tool in vascular kidney transplantation (In coll. Con Villa F., Tozzi M., Piffaretti G., Franchin M., Ietto G., Rossi F.) ESOT, Glasgow, settembre 2011*
213. *Report of four simultaneous pancreas-kidney transplants in HIV-positive recipients with favorable outcomes. (In coll. con Grossi P.A., Righi E., Gasperina D.D., Donati D., Tozzi M., Mangini M., Astuti N., Cuffari S., Castelli P., Dionigi G., Boggi U., Costa A.N., Dionigi R.) Am J Transplant 2012 Apr; 12(4): 1039-45*
214. *Ischemia and reperfusion injury markers in kidney transplant: mechanical perfusion Vs Cold Storage. Preliminary experience (In coll. Con Maritan E., Franchin M., Amico F., Ietto G., Villa F., Tozzi M.) TTS, Berlino, luglio 2012*
215. *Vasculopatia aorto-iliaca, il suo trattamento ed il trapianto renale (in coll. con Ietto G., Amico F., Soldini G., Alberio MG., Tozzi M.) Atti del Congresso SIC Roma 2012 - Unità e Valore della Chirurgia Italiana*

216. *Trombosi venosa e trapianto di rene: case report (in coll. con Ietto G., Amico F., Soldini G., Alberio MG., Tozzi M.) Atti del Congresso SIC Roma 2012 – Unità e Valore della Chirurgia Italiana*
217. *Markers di danno da ischemia fredda nel trapianto di rene: perfusione meccanica pulsatile vs “cold storage”. Studio preliminare. (In coll. con Ietto G., Soldini G., Amico F., Villa M., Franchin M., Tozzi M., Alberio M.G., Donati D.) SITO, Torino, ottobre 2012*
218. *Vasculopatia aorto-iliaca, il suo trattamento ed il trapianto renale. (In coll. con Ietto G., Amico F., Soldini G., Alberio M.G., Tozzi M.) SITO, Torino, ottobre 2012*
219. *Impact of static cold storage vs hypothermic machine preservation on ischemic kidney graft. Inflammatory cytokines and adhesion molecules expression as markers of ischemic/reperfusion tissue damage: our preliminary results. (In coll. con Tozzi M., Franchin M., Soldini G., Ietto G., Bertocchi V., Amico F.) International Conference of Transplantomics and Biomarkers in Organ Transplantation, Cambridge, aprile 2013*
220. *Trattamento della patologia stenosante e dilatativa del distretto aorto-iliaco concomitante all'intervento di trapianto renale. Come e quando. (In coll. con Soldini G., Ietto G., Franchin M., Tozzi M.) 10° seminario nazionale delle scuole di specializzazione e dei dottorati di ricerca in chirurgia generale e specialistica, Mattinata (Foggia), giugno 2013*
221. *Static and cold storage vs perfusione meccanica ipotermica nel trapianto di rene: ruolo delle citochine pro infiammatorie e delle molecole di adesione come markers del danno da ischemia/riperfusion. Studio preliminare. (In coll. con Soldini G., Ietto G., Franchin M., Tozzi M.) 10° seminario nazionale delle scuole di specializzazione e dei dottorati di ricerca in chirurgia generale e specialistica, Mattinata (Foggia), giugno 2013*

222. *Pseudoaneurysm of inferior epigastric artery in a kidney transplant recipient: case report (In coll con Tozzi M., Molteni B. Franchin M., Ietto G., Soldini G., Bertocchi V.) General Surgery – Transplantation, Insubria University, Varese - in press*
223. *Inflammatory cytokines and adhesion molecules relevance as ischemic reperfusion markers in kidney transplant grafts. Results from a preliminary study comparing static cold storage and hypothermic machine preservation (In coll. con Tozzi M., Franchin M., Maritan E., Amico F., Ietto G., Soldini G., Bertocchi V., Villa F., Schembri L., Carcano G.) General Surgery – Transplantation, Insubria University, Varese - in press*
224. *Treatment of aortoiliac occlusive or dilative disease concomitant to kidney transplantation: how and when? (In coll. con Tozzi M., Molteni B., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Amico F., Bertocchi V., Villa F., Carcano G.) Int J Surg, 2013 11 Suppl 1:S115-9*
225. *ePTFE suture anastomosis: an effective tool in vascular kidney transplantation? (In coll. con Tozzi M., Ietto G., Soldini G., Amico F., Bertocchi V., Villa F., Carcano G.) General Surgery – Transplantation, Insubria University, Varese - in press*
226. *Enlogation of right renal vein for cadaveric kidney transplantation: our experience with a new stapler technique (In coll. con Tozzi M., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Amico F., Bertocchi V., Villa F., Carcano G.) Int J Surg, 2013, 1 Suppl 1:S110-4*
227. *Escissione laparoscopica di grossa cisti pararettale (In coll. con Spampatti S., Cassinotti E., David G., Colombo E.M., Giavarini L., Marzorati A., Boni L.) SIC 2013, Torino*
228. *Marsupializzazione laparoscopica di linfocele pelvico bilaterale (In coll. con Marzorati A., Cassinotti E., David G., Colombo E.M., Giavarini L., Spampatti S., Rausei S., Boni L.) SIC 2013, Torino*

229. *Splenectomy laparoscopica di aneurisma dell'arteria splenica rotto (In coll. con Cassinotti E., David G., Rausei S., Giavarini L., Marzorati A., Spampatti S., Boni L.) SIC 2013, Torino*
230. *Trattamento laparoscopico di aneurisma dell'arteria splenica rotto (In coll. con Colombo E.M., Cassinotti E., Giavarini L., David G., Marzorati A., Spampatti S., Boni L.) SIC 2013, Torino*
231. *QoL after gastrectomy for cancer according to EORTC QLQ-C30 and QLQ-STO22: surgical considerations from the analysis of more than 100 completed forms (In coll. con Galli F., Rausei S., Ruspi L., Chiappa C., Frattini F., Iovino D., Boni L., Rovera F., Dionigi G.) SIC 2013, Torino*
232. *Inferior epigastric artery pseudoaneurysm in a kidney transplant recipient (In coll. con Tozzi M., Molteni B., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Bertocchi V.) Case Rep Transplant, 2013*
233. *Treatment of aortoiliac occlusive or dilatative disease concomitant with kidney transplantation: how and when? (In coll. con Tozzi M., Franchin M., Soldini G., Ietto G., Chiappa C., Molteni B., Amico F., Dionigi R.) Int. J. Surg., 2013*
234. *Impact of static cold storage VS hypothermic machine preservation on ischemic kidney graft: inflammatory cytokines and adhesion molecules as markers of ischemia/reperfusion tissue damage. Preliminary results. (In coll. con Tozzi M., Franchin M., Soldini G., Ietto G., Chiappa C., Maritan E., Villa F., Dionigi R.) Int. J. Surg., 2013*
235. *Efficacy, safety and effectiveness of image-guided percutaneous microwave ablation in cystic renal lesions Bosniac II or IV after 24 months follow up. (In coll. con Carrafiello G., Dionigi G., Ierardi AM., Petrillo M., Fontana F., Floridi C., Boni L., Rovera F., Rausei S., Mangano A., Spampatti S., Marconi A., Dionigi R.) Int. J. Surg., 2013*

236. *Web-based information on intraoperative neuromonitoring in thyroid surgery (In coll. con Ferrari CC., Spampatti S., Leotta A., Rauseri S., Rovera F., Boni L., Inversini D., Dionigi G., Dionigi R.) Int. J. Surg., 2013*
237. *A modified stapling technique for the repair of an aneurysmal autogenous arteriovenous fistula. (In coll. con Tozzi M., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Chiappa C., Castelli P., Piffaretti G.) Int. J. Surg., 2014*
238. *Initial experience with the Gore® Acuseal graft for prosthetic vascular access. (In coll. con Tozzi M., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Castelli P., Piffaretti G.) Int. J. Surg., 2014*
239. *Fluorescenza con verde di indocianina nel trapianto di rene (In coll. con Soldini G., Tozzi M., Chiappa C., Ietto G., Franchin M., Dibello M., Molteni A.) SITO 2014, Siena*
240. *Sentinel lymph node biopsy in patients with multifocal and multicentric breast cancer. (In coll. con Uccella L., Ferrari A., Dionigi G., Dionigi R.) in stampa*
241. *Squamous Cell Carcinoma Arising in a Zenker's Diverticulum: Case Report and Long Term Follow-up (In coll con Dionigi G., Boni L., Rovera F., Imperatori A. and Dionigi R.) in stampa*
242. *Non surgical treatment of secondary hyperparathyroidism with ultrasonographically guided percutaneous radiofrequency thermoablation: a case report. (In coll con Carrafiello G., Laganà D., Cuffari S., Mangini M., Dionigi G., Fugazzola C.) in stampa*
243. *Breast cancer surgery a san outpatient in Italy: is it possibile? (In coll con Uccella L., Ferrari A., Rovera F., Dionigi G., Limonta G., Dionigi R.) in stampa*
244. *Infezione da Mycobacterium Kansasii in trapiantato renale (In coll. con Garavaglia S.D., Petrolo A., Balsamo M.L., Dossi F., Dalla Gasperina D., Grossi P.A.) SITO 2015, L'Aquila*

245. *Trapianto renale in paziente con la malattia policistica autosomica dominante (ADPKD) e batteriemie recidivanti (In coll. con Garavaglia S.D., Petrolo A., Balsamo M.L., Dossi F., Dalla Gasperina D., Grossi P.A.) SITO 2015, L'Aquila*
246. *Valutazione della vascolarizzazione ureterale nel trapianto di rene mediante angiografia a fluorescenza con verde d'indocianina (In coll. con Soldini G., Romanzi A., Iovino D., Ieto G., Chiappa C., Molteni B., Di Bello M., Urru M., Franchin M., Tozzi M.) SITO 2015, L'Aquila*
247. *Studio di sieroprevalenza dell'infezione da Toxoplasma gondii in auna coorte di riceventi di trapianto di rene e rene-pancreas (In coll. con Dalla Gasperina D., Balsamo M.L., Garavaglia S.D., Testa J., Dossi F., Rossi A., Grossi P.A.) SITO 2015, L'Aquila*
248. *Real-time Intraoperative Fluorescent Lymphography: A New Technique for Lymphatic Sparing Surgery (in coll. con Ietto G, Amico F, Soldini G, Chiappa C, Franchin M, Iovino D, Romanzi A, Saredi G, Cassinotti E, Boni L, Tozzi M), Transplant Proc. 2016 Nov;48(9):3073-3078*
249. *Thullium retrograde intra renal ablation (T-RIRA) of upper urinary tract transitional cell carcinoma: an ESUT pilot study (in coll. con Bozzini, saredi, Casellato, Parma, Pastore, Macchi, Breda, Gozen, Scofone, Skolarikos, Herrmann, Gross, Montanari, Liatsikos)*
250. *Open abdomen management of intra-abdominal infections: a prognostic factors anlysis (in coll. con Amico F. Rausei S., Boni L., Rovera F., Minoja G., Cuffari S., Dionigi G.)*
251. *Right-sided versus left-sided colectomies for cancer: surgical outcomes and novel considerations (in coll. con Lavazza M., Rausei S., Dionigi G., Lianos. G.D., Iovino D., Rovera F., Boni L.)*

252. *Neoadjuvant chemotherapy in locally advanced gastric cancer: what to avoid. Preliminary analysis of a consecutive series of patients (in coll. con Ruspi L., Rausei S., Lianos G.D., Proserpio I., Frattini F., Galli F., Rovera F., Boni L., Pinotti G., Dionigi G.)*
253. *Gastric Leaks after Sleeve Gastrectomy: Focus on Pathogenetic Factors (in coll. con Frattini F, Delpini R, Inversini D, Pappalardo V, Rausei S) Surg Technol Int. 2017 Dec 22;31:123-126.*
254. *Human contribution versus human errors: gli eroic human factors e il Modello LaNTS (Life and Non Technical Skills) per la formazione e l'esercizio della professione infermieristica in sala operatoria (in coll. con Reato F., Cusmà Piccione R., Rossi A.M., Colangelo L. Lubinu F.) A.I.C.O. vol. 29 n. 2, 2017*
255. *Special Use of Intraoperative Endoscopy in Sleeve Gastrectomy: A Case Report (in coll. con Frattini F, Pappalardo V, Inversini D, Lavazza M, Rausei T) Surg Technol Int. 2018 Nov 11;33:97-100.*
256. *Holmium laser versus thulium laser enucleation of the prostate: a matched-pair analysis from two centers (in coll. con Pirola GM, Saredi G, Cudas Duarte R, Bernard L, Pacchetti A, Berti L, Martorana E, Badet L, Fassi-Fehri H.) Ther Adv Urol. 2018 Jun 7;10(8):223-233. doi: 10.1177/1756287218779784. eCollection 2018 Aug*
257. *Ability of specific and nonspecific signs of multidetector computed tomography (MDCT) in the diagnosis of blunt surgically important bowel and mesenteric injuries. (in coll. con Molinelli V, Iosca S, Duka E, De Marchi G, Lucchina N, Bracchi E, Novario R, Fugazzola C.) Radiol Med. 2018 Dec;123(12):891-903. doi: 10.1007/s11547-018-0923-2. Epub 2018 Jul 23*
258. *Retrograde Intrarenal Surgery Through an Incision of the Ureter as a Good Treatment Option for Large Ureteropelvic Impacted Stones in Transplanted Kidneys (in coll. con Ietto G,*

- Saredi G, Soldini G, Iovino D, Amico F, Zani E, Berti L, Tozzi M.) *Exp Clin Transplant*. 2018 Sep 25
259. *En Bloc Thulium Laser Enucleation of the Prostate: A Step-by-Step Guide to Improve Enucleation Time and Efficiency for Endoscopic Enucleation of Prostatic Adenoma (in coll. con Pacchetti A, Pirola GM, Berti L, Palumbo M, Ietto G, Terrone C, Saredi G.) Urology*. 2018 Nov 1
260. *Aortobisiliac Bypass Using a Venous Homograft Concomitant With Kidney Transplantation in a Patient With Severe Bilateral Iliac Occlusive Disease: A Case Report. (in coll. con Zani E, Tozzi M, Ietto G, Soldini G, Iovino D, Raveglia V, Parise C) Transplant Proc*. 2018 Jun 26
261. *Laparoscopic Approach to Large Bowel Neoplastic Obstruction After Self-Expandable-Metal-Stent (SEMS) Placement. (in coll. con Berselli M, Borroni G, Livraghi L, Quintodei V, Sambucci D, Cortelezzi C, Segato S, Cocozza E.) Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2019 Jan 8
262. *Intraoperative evaluation of transplanted Kidney's Perfusion with Indocyanine Green as a predictor of Delayed Graft Function: How To Improve the Graft Survival (in coll. con Benedetti F, Masci F, Ietto G, Zani E, Parise C, Raveglia V, Carrano FM, Iori V, Baglieri CS, Liepa L, Iovino D, Soldini G, Saredi G, Tozzi M), Transplant International Volume 32 Pagine 257-257 Editore WILEY*
263. *Indocyanine green and early outcome of Kidney Transplantation: prospective study of graft's reperfusion based on intraoperative analysis of the fluorescence (in coll. con Ietto G, Benedetti F, Zani E, Masci F, Tozzi m, Soldini G, Parise C, Raveglia V, Carrano FM, Iovino D), Abstract accepted for presentation during TTS 2019, 1st regional Meeting of the Transplantation Society (Deceased Donation – Expanding the donor pool, Istanbul 28-29 March, 2019)*
264. *Tailored Immunosopressive Therapy based on Delayed Graft Function Risk assessment in Kidney Transplant: Recipient*

Scoring System (in coll. con Masci F., Baglieri CS, Ietto G, Zani E, Carrano FM, Parise C, Raveglia V, Iori V, Benedetti F, Soldini G, Iovino D, Saredi G, Tozzi M), Accepted for Presentation at 19th congress of the European Society for Organ Transplantation to be hld in Copenhagen, Denmark, 15-18 September, 2019

265. *Renal Graft Parenchyma Qualitative Assessment Through Fluorescence Angiography Before Kidney (in coll. con Ietto G, Masci F, Brusa D, Gaglione G, Iovino D, Parise C, Iori V, Franchi C, Vigezzi A, Benedetti F, Ferri E, Greco A, Pardo M, Tozzi M), Poster accepted for presentation during the 28 International Congress of The Transplantation Society, September 13-16, 2020; Transplantation: September 2020 - Volume 104 - Issue S3 - p S462-S463, <http://doi.org/10.1097/01.tp.0000700972.06410.1e> - 2020*
266. *Intra-Operative Fluorescence Angiography For Renal Graft Perfusion Assessment: An Operative Tool For Post-Transplant Management (in coll. con Ietto G, Franchi C, Iori V, Vigezzi A, Benedetti F, Zani E, Masci F, Parise C, Iovino D, Oltolina M, Brusa D, Marzorati S, Liepa L, Tozzi M), Poster accepted for presentation during the 28 International Congress of The Transplantation Society, September 13-16, 2020; Transplantation: September 2020 - Volume 104 - Issue S3 - p S424-S425, <http://doi.org/10.1097/01.tp.0000700772.01700.20> - 2020*
267. *Role of vitamin D serum levels in prevention of primary and recurrent melanoma (in coll. con Lombardo M, Vigezzi A, Ietto G, Franchi C, Iori V, Masci F, Scorza A, Macchi S, Iovino D, Parise C), [Sci Rep.](#) 2021; 11: 5815. Published online 2021 Mar 12. doi: [10.1038/s41598-021-85294-3](https://doi.org/10.1038/s41598-021-85294-3)*
268. *Comparison Between CBCT and Fusion PET/CT-CBCT Guidance for Lung Biopsies. Fontana F, Piacentino F, Ierardi AM, Carrafiello G, Coppola A, Muollo A, Beneventi A, Floridi*

- C, Imperatori AS, Carcano G, Venturini M. Cardiovasc Intervent Radiol. 2021 Jan;44(1):73-79. doi: 10.1007/s00270-020-02613-3. Epub 2020 Sep 7. PMID: 32895781.*
269. *Pocket-sized, wireless-Bluetooth ultrasound system to perform diagnostic and low-complexity interventional procedures in bedridden patients during the COVID-19 pandemic: from intensive care unit to domiciliary service? Ossola C, Piacentino F, Fontana F, Curti M, Zorzetto G, Coppola A, Carcano G, Venturini M. Eur Radiol Exp. 2022 May 10;6(1):20. doi: 10.1186/s41747-022-00273-1. PMID: 35534781; PMCID: PMC9085369.*
270. *Dual-layer spectral CT fusion imaging for lung biopsies: more accurate targets, diagnostic samplings, and biomarker information? Curti M, Fontana F, Piacentino F, Ossola C, Coppola A, Carcano G, Venturini M. Eur Radiol Exp. 2022 Aug 15;6(1):34. doi: 10.1186/s41747-022-00290-0. PMID: 35965267; PMCID: PMC9376184.*
271. *The extent of pneumomediastinum could predict mortality in COVID-19 patients. Coppola A, D'Onofrio DF, Atria MG, Recaldini C, Piacentino F, Fontana F, Maresca AM, Carcano G, Cabrini L, Dentali F, Venturini M. Minerva Anestesiologica. 2022 Sep;88(9):749-751. doi: 10.23736/S0375-9393.22.16474-6. PMID: 35876825*
272. *EVAR Follow-Up with Ultrasound Superb Microvascular Imaging (SMI) Compared to CEUS and CT Angiography for Detection of Type II Endoleak. Curti M, Piacentino F, Fontana F, Ossola C, Coppola A, Marra P, Basile A, Ierardi AM, Carrafiello G, Carcano G, Tozzi M, Piffaretti G, Venturini M Diagnostica 2022,12,526. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12020526>*
273. *Interventional Radiological Management and Prevention of Complications after Pancreatic Surgery: Drainage,*

Embolization and Islet Auto-Transplantation. Mosconi, C.;Cocozza, MA;Piacentino, F.;Fontana, F.;Cappelli, A.;Modestino, F.;Coppola, A.;Palumbo, D.;Mara, P.;Maffi, P.;Piemonte, L.;Secchi, A.;Ricci, C.;Casadei, R.;Balzano, G.;Falconi, M.;Carcano, G.;Basile, A.;Ierardi, AM;Carrafiello, G.;De Cobelli, F.;Golfieri, R.;Venturini, M. *J.Clin.Med.*2022,11,6005.
<https://doi.org/10.3390/jcm11206005>

274. *The organ transplant recipient, a chimera subject, who develops a neoplastic lesion may be the suitable model to reconstruct the hierarchical organization of tumors.* Giuseppe Ietto, Mattia Gritti, Giulio Carcano, Daniela Dalla Gasperina. *Medical Hypotheses*, Volume 159,2022, 110770,ISSN 0306-9877.<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2022.110770>.
275. *Use of an antagonist of HMGB1 in mice affected by malignant mesothelioma: a preliminary ultrasound and optical imaging study.* Venturini M, Mezzapelle R, La Marca S, Perani L, Spinelli A, Crippa L, Colarieti A, Palmisano A, Marra P, Coppola A, Fontana F, Carcano G, Tacchetti C, Bianchi M, Esposito A, Crippa MP. *Eur Radiol Exp.* 2022 Feb 8;6(1):7. doi: 10.1186/s41747-021-00260-y. PMID: 35132475; PMCID: PMC8821768.
276. *Spectral CT in peritoneal carcinomatosis from ovarian cancer: a tool for differential diagnosis of small nodules?* Zorzetto G, Coppola A, Molinelli V, Angeretti MG, Casarin J, Fontana F, Piacentino F, Carcano G, Ghezzi F, Venturini M. *Eur Radiol Exp.* 2022 Oct 17;6(1):45. doi: 10.1186/s41747-022-00302-z. PMID: 36245001; PMCID: PMC9573836.
277. *Mucosal immune response in BNT162b2 COVID-19 vaccine recipients.*Azzi L, Dalla Gasperina D, Veronesi G, Shallak M, Ietto G, Iovino D, Baj A, Gianfagna F, Maurino V, Focosi D, Maggi F, Ferrario MM, Dentali F, Carcano G, Tagliabue A, Maffioli LS, Accolla RS, Forlani G. *EBioMedicine.* 2022

Jan;75:103788. doi: 10.1016/j.ebiom.2021.103788. Epub 2021 Dec 23. PMID: 34954658; PMCID: PMC8718969.

278. *The ChoCO-W prospective observational global study: Does COVID-19 increase gangrenous cholecystitis?* De Simone B, Abu-Zidan FM, Chouillard E, Di Saverio S, Sartelli M, Podda M, Gomes CA, Moore EE, Moug SJ, Ansaloni L, Kluger Y, Coccolini F, Landaluce-Olavarria A, Estraviz-Mateos B, Uriguen-Etxeberria A, Giordano A, Luna AP, Amín LAH, Hernández AMP, Shabana A, Dzulkarnaen ZA, Othman MA, Sani MI, Balla A, Scaramuzza R, Lepiane P, Bottari A, Staderini F, Cianchi F, Cavallaro A, Zanghì A, Cappellani A, Campagnacci R, Maurizi A, Martinotti M, Ruggieri A, Jusoh AC, Rahman KA, Zulkifli ASM, Petronio B, Matías-García B, Quiroga-Valcárcel A, Mendoza-Moreno F, Atanasov B, Campanile FC, Vecchioni I, Cardinali L, Travaglini G, Sebastiani E, Chooklin S, Chuklin S, Cianci P, Restini E, Capuzzolo S, Currò G, Filippo R, Rispoli M, Aparicio-Sánchez D, Muñoz-Cruzado VD, Barbeito SD, Delibegovic S, Kesetovic A, Sasia D, Borghi F, Giraud G, Visconti D, Doria E, Santarelli M, Luppi D, Bonilauri S, Grossi U, Zanus G, Sartori A, Piatto G, De Luca M, Vita D, Conti L, Capelli P, Cattaneo GM, Marinis A, Vederaki SA, Bayrak M, Altintas Y, Uzunoglu MY, Demirbas IE, Altinel Y, Meric S, Aktimur YE, Uymaz DS, Omarov N, Azamat I, Lostoridis E, Nagorni EA, Pujante A, Anania G, Bombardini C, Bagolini F, Gonullu E, Mantoglu B, Capoglu R, Cappato S, Muzio E, Colak E, Polat S, Koçlu ZA, Altintoprak F, Bayhan Z, Akin E, Andolfi E, Rezart S, Kim JI, Jung SW, Shin YC, Enciu O, Toma EA, Medas F, Canu GL, Cappellacci F, D'Acapito F, Ercolani G, Solaini L, Roscio F, Clerici F, Gelmini R, Serra F, Rossi EG, Fleres F, Clarizia G, Spolini A, Ferrara F, Nita G, Sarnari J, Gachabayov M, Abdullaev A, Poillucci G, Palini GM, Veneroni S, Garulli G, Piccoli M, Pattacini GC, Pecchini F, Argenio G, Armellino MF, Brisinda G, Tedesco S, Fransvea P,

Letto G, Franchi C, Carcano G, Martines G, Trigiane G, Negro G, Vega GM, González AR, Ojeda L, Piccolo G, Bondurri A, Maffioli A, Guerci C, Sin BH, Zuhdi Z, Azman A, Mousa H, Al Bahri S, Augustin G, Romic I, Moric T, Nikolopoulos I, Andreuccetti J, Pignata G, D'Alessio R, Kenig J, Skorus U, Fraga GP, Hirano ES, de Lima Bertuol JV, Isik A, Kurnaz E, Asghar MS, Afzal A, Akbar A, Nikolouzakis TK, Lasithiotakis K, Chrysos E, Das K, Özer N, Seker A, Ibrahim M, Hamid HKS, Babiker A, Bouliaris K, Koukoulis G, Kolla CC, Lucchi A, Agostinelli L, Taddei A, Fortuna L, Agostini C, Licari L, Viola S, Callari C, Laface L, Abate E, Casati M, Anastasi A, Canonico G, Gabellini L, Tosi L, Guariniello A, Zanzi F, Bains L, Sydorhuk L, Iftoda O, Sydorhuk A, Malerba M, Costanzo F, Galleano R, Monteleone M, Costanzi A, Riva C, Wałędziak M, Kwiatkowski A, Czyżykowski Ł, Major P, Strzałka M, Matyja M, Natkaniec M, Valenti MR, Di Vita MDP, Sotiropoulou M, Kapiris S, Massalou D, Veroux M, Volpicelli A, Gioco R, Uccelli M, Bonaldi M, Olmi S, Nardi M, Livadoti G, Mesina C, Dumitrescu TV, Ciorbagiu MC, Ammendola M, Ammerata G, Romano R, Slavchev M, Misiakos EP, Pikoulis E, Papaconstantinou D, Elbahmasawy M, Abdel-Elsalam S, Felsenreich DM, Jedamzik J, Michalopoulos NV, Sidiropoulos TA, Papadoliopoulou M, Cillara N, Deserra A, Cannavera A, Negoï I, Schizas D, Syllaios A, Vagios I, Gourgiotis S, Dai N, Gurung R, Norrey M, Pesce A, Feo CV, Fabbri N, Machairas N, Dorovinis P, Keramida MD, Mulita F, Verras GI, Vailas M, Yalkin O, Iflazoglu N, Yigit D, Baraket O, Ayed K, Ghalloussi MH, Patias P, Ntokos G, Rahim R, Bala M, Kedar A, Sawyer RG, Trinh A, Miller K, Sydorhuk R, Knut R, Plehutsa O, Liman RK, Ozkan Z, Kader SA, Gupta S, Gureh M, Saeidi S, Aliakbarian M, Dalili A, Shoko T, Kojima M, Nakamoto R, Atici SD, Tuncer GK, Kaya T, Delis SG, Rossi S, Picardi B, Del Monte SR, Triantafyllou T, Theodorou D, Pintar T, Salobir J, Manatakis DK, Tasis N, Acheimastos V, Ioannidis

- O, Loutzidou L, Symeonidis S, de Sá TC, Rocha M, Guagni T, Pantalone D, Maltinti G, Khokha V, Abdel-Elsalam W, Ghoneim B, López-Ruiz JA, Kara Y, Zainudin S, Hayati F, Azizan N, Khei VTP, Yi RCX, Sellappan H, Demetrashvili Z, Lekiasvili N, Tvaladze A, Froio C, Bernardi D, Bonavina L, Gil-Olarte A, Grassia S, Romero-Vargas E, Bianco F, Gumbs AA, Dogjani A, Agresta F, Litvin A, Balogh ZJ, Gendrikson G, Martino C, Damaskos D, Pararas N, Kirkpatrick A, Kurtenkov M, Gomes FC, Pisanu A, Nardello O, Gambarini F, Aref H, Angelis ND, Agnoletti V, Biondi A, Vacante M, Griggio G, Tutino R, Massani M, Bisetto G, Occhionorelli S, Andreotti D, Lacavalla D, Biffl WL, Catena F. *World J Emerg Surg.* 2022 Dec 16;17(1):61. doi: 10.1186/s13017-022-00466-4. PMID: 36527038; PMCID: PMC9755784.
279. *Internal Iliac Artery Embolization within EVAR Procedure: Safety, Feasibility, and Outcome.* Fontana F, Coppola A, Ferrario L, De Marchi G, Macchi E, Zorzetto G, Franchin M, Piffaretti G, Tozzi M, Carcano G, Piacentino F, Venturini M. *J Clin Med.* 2022 Dec 14;11(24):7399. doi: 10.3390/jcm11247399. PMID: 36556015; PMCID: PMC9782076.
280. *Immune-Mediated Mechanisms in Patients Testing Positive for SARS-CoV-2: Protocol for a Multianalysis Study.* Ietto G, Mortara L, Dalla Gasperina D, Iovino D, Azzi L, Baj A, Ageno W, Genoni AP, Acquati F, Gallazzi M, Spina G, Coco G, Pierin F, Noonan D, Vigezzi A, Monti E, Iori V, Masci F, Franchi C, Di Saverio S, Carcano G. *JMIR Res Protoc.* 2022 Jan 25;11(1):e29892. doi: 10.2196/29892. PMID: 34854818; PMCID: PMC8793914.
281. *Imaging in experimental models of diabetes.* Acta Diabetol. Coppola A, Zorzetto G, Piacentino F, Bettoni V, Pastore I, Marra P, Perani L, Esposito A, De Cobelli F, Carcano G, Fontana F, Fiorina P, Venturini M 2022 Feb;59(2):147-161.

doi: 10.1007/s00592-021-01826-3. Epub 2021 Nov 15. PMID: 34779949.

282. *Pocket-sized, wireless-Bluetooth ultrasound system to perform diagnostic and low-complexity interventional procedures in bedridden patients during the COVID-19 pandemic: from intensive care unit to domiciliary service?* Ossola C, Piacentino F, Fontana F, Curti M, Zorzetto G, Coppola A, Carcano G, Venturini M. *Eur Radiol Exp.* 2022 May 10;6(1):20. doi: 10.1186/s41747-022-00273-1. PMID: 35534781; PMCID: PMC9085369.
283. *Indocyanine Green Angiography for Quality Assessment of Renal Graft Before Transplantation: A Pilot Study.* Ietto G, Iori V, Inversini D, Parise C, Zani E, Iovino D, Tozzi M, Gasperina DD, Carcano G, Workgroup I. *Exp Clin Transplant.* 2023 Feb;21(2):110-115. doi: 10.6002/ect.2022.0339. PMID: 36919719.
284. *Tumors after kidney transplantation: a population study.* Ietto G, Gritti M, Pettinato G, Carcano G, Gasperina DD. *World J Surg Oncol.* 2023 Jan 23;21(1):18. doi: 10.1186/s12957-023-02892-3. PMID: 36691019; PMCID: PMC9869548.

Presentazione dei Libri

1. Le Ferite

(In coll. con: R. Dionigi)

Ed. MASSON, 1998 - ISBN 88-214-2384-0

Il testo descrive quella sezione di Chirurgia d'urgenza di frequente riscontro nella pratica medica, sia di Pronto Soccorso, sia sul territorio. I quesiti che si presentano in queste situazioni sono diversi: come riconoscere e descrivere accuratamente le peculiarità delle lesioni traumatiche; quali problemi particolari esistono nelle ferite localizzate al volto, alle mani e al tratto genito-urinario; come affrontare le problematiche medico-legali delle ferite. E' stato dedicato ampio spazio al trattamento dei vari tipi di ferita, dalle più comuni ferite lacero-contuse alle più rare ferite da morso di animale. Vengono inoltre analizzati in modo completo, pur conservando il taglio estremamente pratico del testo: le varie tecniche ed i diversi tipi di sutura, la modalità di confezione dei nodi al fine di permettere, un trattamento efficace di queste urgenze. L'organizzazione del testo, corredato di tabelle e diagrammi di flusso, risponde a finalità estremamente pratiche: la facilità e la rapidità di consultazione permettono di non perdere tempo "prezioso" e di orientarsi velocemente quando ci si trova sul campo.

CONTENUTI

Classificazione delle ferite: anatomia patologica (ferite superficiali, ferite profonde, ferite penetranti), eziologia (ferite chirurgiche, ferite traumatiche). Riparazione delle ferite. Fattori che condizionano la guarigione delle ferite. Patologia delle ferite: ferite in loci particolari (del volto, degli occhi, dell'orecchio, dell'apparato genito-urinario, della mano), complicanze delle ferite, il tetano e norme di profilassi antitetanica, AIDS. Trattamento delle ferite: pulizia, disinfezione, sutura, medicazioni. Lesioni di altra origine: lesioni da calore, lesioni da freddo, lesioni da elettricità, contaminazione termonucleare. Aspetti medico-legali delle lesioni traumatiche: lesioni da mezzi contundenti, lesioni da arma da fuoco, lesioni da arma bianca, problematiche giudiziarie, obblighi di informativa.

2. *Chirurgia*
B.E. Jarrel, R.A. Carabasi
Curatore della traduzione italiana, in coll. con: R. Dionigi
Ed. MASSON, 1998 - ISBN 88-214-2427-8

L'ordinamento in Italia degli studi medici, in accordo con le norme vigenti negli Stati Uniti d'America e nella Comunità Europea, attribuisce molta importanza allo studio indipendente organizzato, finalizzato al raggiungimento di obiettivi ben definiti, valutato in occasione degli esami. Gli esami universitari per singola disciplina sono sostituiti da esami scritti unificati con i quali, mediante domande a scelta multipla, si valuta la conoscenza e la comprensione di argomenti e di problemi affrontati in tutti i corsi del semestre. La presente opera consente allo studente di: acquisire con limitato dispendio di tempo una conoscenza esauriente; ripassare agevolmente e rapidamente singoli argomenti; selezionare efficacemente le informazioni e i concetti più rilevanti; accrescere e valutare obiettivamente la propria preparazione; acquisire una competenza professionale adeguata ai requisiti richiesti a livello europeo.

CONTENUTI

Parte I: introduzione. Principi di fisiologia chirurgica. Problemi in chirurgia generale. Fattori di rischio nel paziente chirurgico.

Parte II: patologie toraciche. Principi di chirurgia toracica. Parete toracica, polmone e mediastino. Cuore.

Parte III: patologie vascolari. Arteriopatie periferiche. Patologia venosa, embolia polmonare e sistema linfatico.

Parte IV: patologie gastrointestinali. Comuni patologie a possibile evoluzione fatale. Esofago. Stomaco e duodeno. Intestino tenue. Colon, retto e ano. Fegato, ipertensione portale, vie biliari. Pancreas.

Parte V: disordini endocrini. Tiroide, surreni, paratiroidi e timo. Adenomatosi endocrina multipla e tumori del pancreas endocrino.

Parte VI: patologie della testa e del collo. Lesioni benigne della testa e del collo. Lesioni maligne della testa e del collo. Ghiandola parotide.

Parte VII: argomenti speciali. Traumi e ustioni. Milza. Mammella. Trapianti d'organo. Chirurgia urologica. Chirurgia

plastica e chirurgia della cute e dei tessuti molli. Neurochirurgia. Chirurgia ortopedica. Chirurgia pediatrica. Chirurgia laparoscopica.

3. *Principi di Tecnica Chirurgica*
(In coll. con: R. Dionigi)
Ed. MASSON, 1999 - ISBN 88-214-2462-6

Questo libro ha due finalità principali. Costituisce innanzi tutto una guida aggiornata per il giovane chirurgo in formazione, dove poter reperire tutte le informazioni sulle conoscenze di base della pratica chirurgica, comprenderne le applicazioni e gli obiettivi, così da prepararsi all'esercizio della professione nel modo più scrupoloso. Rappresenta inoltre per il chirurgo specialista, già padrone delle cognizioni di base, un testo dove vengono trattati gli argomenti di chirurgia di più recente introduzione. Accanto ad argomenti che configurano la chirurgia nei suoi fondamenti, come la preparazione dell'ambiente chirurgico, la dieresi, la cura delle ferite e delle infezioni, l'impiego di drenaggi, viene dato spazio alla descrizione di tecniche, quali la chirurgia videoendoscopica e radioimmunoguidata e la termoablazione con radiofrequenza, che rappresentano quanto di più nuovo la scienza chirurgica possa offrire al paziente. La completezza informativa del testo viene avvalorata dalla presenza di un capitolo che descrive i delicati risvolti psicologici del rapporto chirurgo-paziente, nonché da una sezione dove sono esposte le implicazioni legali della pratica chirurgica.

CONTENUTI

L'ambiente chirurgico. Il complesso operatorio. La preparazione del chirurgo e del personale. La preparazione del paziente. Gli strumenti chirurgici di base. La sterilità e i disinfettanti. Il tessuto - non tessuto. Tecniche chirurgiche. Dieresi ed emostasi dei tessuti. Sintesi e suture. Cenni di anestesia. Cateteri e sonde. Strumenti particolari. Le suturatrici meccaniche. Il laser. Ultrasuoni. Litotripsia. Sistemi impiantabili. Radiofrequenza. Chirurgia radioimmunoguidata. Materiali particolari. Materiali

metallici. Materiali organici. Materiali protesici. Chirurgia videoendoscopica. Accorgimenti tecnici. Lavaggi. Drenaggi addominali e toracici. Laparostomia. Cerniera laparotomica. Medicazione e cura delle ferite. Complicanze postoperatorie. Le stomie cutanee. Prevenzione delle infezioni. Rapporto chirurgo-paziente. Implicazioni medico-legali della pratica chirurgica.

Riassunti dei Lavori Scientifici:

1. *Nostra esperienza nel trattamento delle occlusioni neoplastiche del grosso intestino.*

(In coll. con: Taborelli G., Cespa A., Magnoni L., Monetti S.). *Bollettino del Consiglio dei Sanitari dell'Ospedale Regionale di Varese, anno XIII, N. 1-2, gennaio-febbraio 1984; pgg. 81-86.*

Gli Autori prendono in esame la loro casistica di 680 pazienti affetti da cancro del colon-retto sottoposti ad intervento chirurgico: di questi 138 (20,3%) sono stati operati in fase occlusiva. Nel cancro del colon sinistro occlusivo, gli Autori nella più parte dei casi attuano un intervento decompressivo, e confezionano in un secondo tempo una anastomosi che dia garanzia di tenuta. Nel cancro del colon destro, invece, in condizioni generali e locali favorevoli, eseguono exeresi curativa in prima istanza, con buoni risultati.

2. *Le fistole bilio-digestive: a proposito di 39 casi.*

(In coll. con: Taborelli G., Frascini A., Marelli M., Monetti S., Magnoni L.). *Bollettino del Consiglio dei Sanitari dell'Ospedale Regionale di Varese, anno XIV, N. 7-8, luglio-agosto 1985; pgg. 37-49.*

Gli Autori presentano la casistica di 39 fistole bilio-digestive non complicate, e di 4 casi di ileo biliare. Vengono descritte la frequenza, la topografia, la patogenesi e la sintomatologia clinica; vengono discusse le possibilità diagnostiche strumentali preoperatorie. Infine sono descritte la condotta terapeutica, in elezione ed in urgenza, e le complicanze postoperatorie. Il follow-up clinico e strumentale ha dimostrato buoni risultati a distanza.

- 3.3. *Adenocarcinoma primitivo del duodeno (considerazioni a proposito di un caso).*
(In coll. con: Magnoni L., Sella D., Cespa A., Gaiazzi G., Monetti S.). *Bollettino del Consiglio dei Sanitari dell'Ospedale Regionale di Varese, anno XV, N. 3-4, marzo-aprile 1986; pgg. 73-80.*

Gli Autori riferiscono di un caso di adenocarcinoma primitivo del bulbo duodenale, evidenziano le peculiarità della sintomatologia, diagnosi, terapia chirurgica e prognosi di questo tipo di neoplasia. Sottolineano in particolare l'importanza dell'endoscopia diagnostica e della duodenocefalo-pancreasectomia come scelta terapeutica.

4. *Studio multicentrico di alcuni metodi di valutazione dello stato nutrizionale.*
(In coll. con: Dozio G., Interdonato P.F., Spampatti G., Dozio E.). *Bollettino Ordine Prov. dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como, 6, 1987; pgg. 25-32.*

L'identificazione del paziente ad alto rischio rappresenta un problema di rilevante importanza clinica, soprattutto in chirurgia. L'età avanzata, le malattie croniche e la denutrizione rappresentano fattori aggravanti il rischio operatorio; queste condizioni cliniche infatti, soprattutto se associate tra loro, comportano elevati tassi di mortalità e morbilità postoperatoria. Le complicanze settiche postoperatorie possono essere aumentate anche in caso di denutrizione modesta. Per tale motivo viene attualmente eseguita la valutazione dello stato nutrizionale, dopo una attenta valutazione clinica, utilizzando molteplici parametri con lo scopo di identificare il paziente chirurgico ad elevato rischio di sepsi. I risultati di questo lavoro mettono in evidenza che nessuno degli indici prognostici studiati presenta una sensibilità, specificità, accuratezza e valore predittivo sufficientemente elevati per evidenziare in modo soddisfacente il paziente ad alto rischio di complicanze settiche postoperatorie. I migliori risultati predittivi si possono ottenere utilizzando il PNI e la determinazione delle proteine viscerali.

5. *Alterazioni del profilo proteico plasmatico in pazienti affetti da carcinoma dello stomaco.*
(In coll. con: Dominioni L., Festi L.). *Bollettino del Consiglio dei Sanitari dell'Ospedale Regionale di Varese, anno XVI, suppl. N. 11-12, ottobre 1987; pgg. 147-151.*

La determinazione della concentrazione plasmatica dell'alfa-1-glicoproteina acida e dell'albumina, utilizzata per calcolare il "plasma index of gastric cancer" (PIGC) può rappresentare un metodo non costoso e non invasivo per il depistage diagnostico della presenza del cancro dello stomaco in una popolazione a rischio. La determinazione del PIGC può essere utile per identificare il cancro dello stomaco in stadio II, III e IV, mentre non rappresenta un utile indice diagnostico dell'early gastric cancer (stadio I). Tuttavia, il poter diagnosticare la presenza di cancro dello stomaco quando questo è in stadio II porterebbe ad un miglioramento della sopravvivenza globale di questi pazienti, evitando le diagnosi più tardive, cioè in stadio III e IV, a prognosi estremamente grave.

6. Neoplasie cistiche mucinose del pancreas (cistoadenomi e cistoadenocarcinomi).

(In coll. con: Taborelli L., Frascini A., Sella D., Cespa A., Magnoni L., Monetti S.). Minerva Chirurgica, 43: 183-192, febbraio 1988.

Gli Autori riportano le caratteristiche delle neoplasie cistiche mucinose descrivendone 3 casi di osservazione personale, sottoposti ad exeresi radicale, in due occasioni, mediante duodenocefalopancreasectomia. E' sottolineata l'importanza di porre diagnosi di neoplasie cistiche mucinose, differenziandole dall'altra più frequente patologia cistica pancreaticata: l'asportazione completa delle neoplasie cistiche mucinose dà ottimi risultati con sopravvivenza a cinque anni del 60-70%. Con l'ultrasonografia, la TC, l'arteriografia e la colangio-pancreatografia retrograda endoscopica (ERCP), si può giungere a diagnosi di natura nella grande maggioranza dei casi. La diagnosi precoce è spesso difficile, tuttavia il tumore è spesso asportabile completamente anche dopo mesi di sintomatologia, con prognosi buona poichè si tratta di neoplasie capsulate a malignità biologica moderata.

7. Plasma Protein alterations in Gastric Cancer.

(In coll. con: Dominioni L., Festi L., Dionigi R.). Booklet of the 2nd Meeting of the Academic Departments of Surgery of Europe; Edimburgo, aprile 1988.

It has been shown that gastric carcinoma is associated with alterations of the plasma protein profile: 1. increase of acute phase proteins, such as alpha-1 acid glycoprotein; 2. low levels of plasma albumin. 139 patients with gastric carcinoma were studied retrospectively and 135 patients with gastric carcinoma were studied prospectively. In all patients we determined the plasma index of gastric cancer, as the ratio of plasma level of alpha-1 acid glycoprotein:: albumin. This index is significantly different when comparing

gastric cancer patients with controls. The data obtained indicate that the index of gastric cancer can be used as an indicator of gastric cancer stage II, III and IV.

8. *Le insufficienze multiple d'organo nei pazienti chirurgici settici gravi.*

(In coll. con: Dominioni L., Dionigi R.). Argomenti di terapia intensiva chirurgica, vol. I, 1988; pg. 23.

Sono stati studiati 43 pazienti chirurgici, ricoverati in unità di terapia intensiva per il trattamento di complicanze settiche di interventi chirurgici o di traumi. La gravità dello stato settico è stata quantificata numericamente con il Sepsis Score, con determinazioni quotidiane. Lo studio ha evidenziato che la mortalità associata al deficit cardiocircolatorio è la più elevata, seguita da quella associata al deficit coagulativo.

9. *Trattamento loco-regionale delle metastasi epatiche.*

(In coll. con: Dominioni L., Dionigi R.). Abstract delle comunicazioni IV Congresso Nazionale S.I.A.Te.C.; Capri, settembre 1988; pg. 85.

E' stata valutata l'efficacia del trattamento delle metastasi epatiche inoperabili mediante infusione distrettuale di Lipiodol-Epirubicina. L'infusione viene eseguita mediante cateterismo selettivo dell'arteria epatica eseguito con tecnica di Seldinger sotto controllo angiografico e tomografico. Sono indicati i criteri di ammissione e di esclusione dei pazienti nello studio. L'efficacia del trattamento è valutata attraverso la determinazione della riduzione del volume delle metastasi con TC eseguita dopo 1 e 3 mesi dal trattamento, diminuzione dei valori di CEA e di alfa-feto-proteina ed incremento della sopravvivenza.

10. *Trattamento antiblastico intraarterioso loco-regionale delle metastasi epatiche.*

(In coll. con: Dominioni L., Puricelli G., Belli L., Dionigi R.). Abstract delle comunicazioni del 1st Congress of the Italian Chapter-World Association of Hepato-pancreato-biliary Surgery; Bologna, novembre 1988; pg. 116.

Si illustra la metodica di trattamento delle metastasi epatiche di neoplasie primitive del tubo gastroenterico, non asportabili chirurgicamente, mediante

infusione endoarteriosa di un chemioterapico (epirubicina) associata a lipiodol. Nei 7 pazienti studiati al controllo TC dopo un mese di trattamento si sono osservati la diminuzione delle dimensioni delle metastasi ed il miglioramento clinico delle condizioni generali.

11. *Metabolismo e terapia nutrizionale degli emoperitonei.
(In coll. con: Dominionioni L., Dionigi R.). Abstracts delle comunicazioni: Incontro sulle emorragie in chirurgia; Torino, dicembre 1988.*

Gli Autori nel presente studio hanno esaminato le alterazioni metaboliche presenti nei pazienti affetti da emoperitoneo, in parte aspecifiche, incluse cioè nella risposta metabolica al trauma, e in parte dipendenti dalla causa che ha prodotto l'emoperitoneo stesso. Hanno poi posto l'accento sulla terapia nutrizionale da attuarsi sia nella fase iniziale di emergenza, sia nella fase successiva, quando la causa dell'emoperitoneo è stata risolta tramite intervento chirurgico e le alterazioni metaboliche sono state compensate attraverso la terapia d'emergenza. Infine si è considerata la necessità di modulare le possibilità nutrizionali rispetto alle caratteristiche del caso specifico e all'eventuale insorgenza di complicanze postoperatorie, che impediscano l'utilizzo del tubo digerente.

12. *Intraarterial treatment of liver tumours with Iodized Oil and a Chemotherapeutic agent.
(In coll. con: Dominionioni L., Puricelli G., Belli L., Dionigi R.). Proceedings Book of First international course, "Oncologic surgery and perioperative management", University of Southern Europe; Rome, december 1988; pgg. 413-415.*

Unresectable liver metastases of gastro-intestinal tumors and primary liver tumours were treated by injection into the hepatic artery of Epirubicin emulsified with Lipiodol after selective percutaneous hepatic artery catheterization by the Seldinger technique. In the 10 patients studied (7 with liver metastases and 3 with hepatoma) we observed the reduction in size of the liver tumour/or no growth, after CT control at 1 month following treatment. Moreover a clinical improvement of the patient general conditions was also detected.

13. *Treatment of cystic adenomas of the exocrine pancreas. Report of five cases.*
(In coll. con: Dominioni L., Taborelli G., Frascini A., Dionigi R.). *Proceeding Book of First international course, "Oncologic surgery and perioperative management", University of Southern Europe; Rome, december 1988; pgg. 491-493.*

The purpose of this study is to present the experience of treatment of 5 cases of cystic adenomas of the exocrine pancreas. Histological classification of the benign cystic neoplasms of the pancreas is reported. Clinical and radiologic findings of all patients are reported. The location of the adenomas, their size, their histology and the type of surgical procedures performed, the postoperative course and the mean hospital stay in each case are also described. The Authors discuss the considerations that justify the resection of cystic adenomas of the pancreas in patients with mild or no symptoms.

14. *Primo anno di attività (1987-88) della Sezione di Patologia Chirurgica III - Sede di Varese - Dipartimento di Chirurgia.*
(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Castelli P., Spampatti G., Cantore M., Interdonato P.F., Monico R., Festi L., Lovisolo J., Cuffari S.). *Atti della VI Riunione Clinico-Scientifica annuale del Dipartimento di Chirurgia. Ed. S. Pezzotta, Pavia 15 dicembre 1988; pgg. 37-57.*

Gli Autori illustrano la struttura e l'organizzazione della Sezione di Patologia Chirurgica III - Sede di Varese del Dipartimento di Chirurgia, inaugurata il 1° luglio 1987 presso l'Ospedale Multizonale di Varese. Vengono descritti in dettaglio i vari aspetti del lavoro svolto nel primo anno di attività (1987-1988) della Sezione: 1) attività assistenziale (casistica ricoveri, casistica operatoria, valutazione prestazioni assistenziali, attività ambulatoriale); 2) attività didattica (lezioni, esercitazioni, seminari, presentazione casi clinici, cicli di letture di aggiornamento, didattica al personale infermieristico); 3) attività scientifica e di ricerca (ricerche svolte e loro risultati, pubblicazioni, partecipazione a congressi, realizzazione di un Laboratorio di Ricerche in Chirurgia).

15. *Le precancerosi gastroduodenali. Aggiornamenti in Patologia dell'Apparato Digerente.*
(In coll. con: Gullotta R., Dominioni L., Curzio M., Bernasconi G., Dionigi R.). CIC Edizioni Internazionali, Roma 1989; pgg. 23-32.

Gli Autori nel presente lavoro hanno passato in rassegna, analizzandole nei dettagli e approfondendone la correlazione con il carcinoma gastrico, le precancerosi gastro-duodenali, suddividendole in: A) Condizioni precancerose: anemia perniciosa, stomaco resecato, polipi gastrici, ulcera gastrica e gastropatia ipertrofica; B) Lesioni precancerose: gastrite atrofica, metaplasia intestinale e displasia.

16. *Clinical effects of treatment of liver tumours with intraarterial injection of Epirubicin-Lipiodol suspension.*
(In coll. con: Dominioni L., Puricelli G., Baruzzi F., Dionigi R.). Varese Surgical Update 1989, Proceedings of the original works presented; pg. 30.

The aim of this study is to evaluate the efficacy of intraarterial antitumour treatment of unresectable neoplasms of the liver (primary or secondary lesions) by means of Epirubicin-Lipiodol suspension injected into the hepatic artery. The reduction in size of both primary and secondary liver tumours and the associated clinical improvement suggest that the antitumour treatment proposed is effective, is better tolerated than other current types of systemic antitumour therapies and requires only one week of hospitalization.

17. *Open treatment of pancreatic abscess through the abdominal zipper suture. Personal experience.*
(In coll. con: Dominioni L., Taborelli G., Frascini A., Benevento A., Dionigi R.). Varese Surgical Update 1989, Proceedings of the original works presented; pg. 12.

The Authors' experience with two patients with pancreatic abscesses treated with repeated exploration and daily lavage of the abdomen through a plastic zipper suture is analysed in this work. The advantages of this treatment in patients with severe intraabdominal sepsis are: a) a better drainage of the abdomen; b) possibility of multiple re-explorations and lavage of the peritoneal cavity. The Authors' results lead to the conclusion that the use of a zipper avoids evisceration and reduces the necessity of respiratory support.

18. *Surgical options for juxtarenal aortic occlusion.*
(In coll. con: Castelli P., Dominiononi L., Benevento A., Lovisolo J.). *Varese Surgical Update 1989, Proceeding of the original works presented; pg. 23.*

The Authors propose two different techniques according to the type of juxtarenal occlusion. For a primary atherosclerotic lesion, a direct juxtarenal aortic thromboendarterectomy is performed followed by an end to side aorto-bifemoral graft. In the presence of a thrombotic occlusion, through a longitudinal subrenal aortotomy, the thrombus is digitally milked out, after clamping the renal arteries, then an end to side or end to end graft is implanted. The Authors describe the surgical details of the two techniques.

19. *A simplified method for profundoplasty using occluded superficial femoral artery as autogenous patch.*
(In coll. con: Castelli P., Spampatti G., Interdonato P.F.). *Varese Surgical Update 1989, Proceeding of the original works presented; pg. 24.*

The Authors describe a simple method for use proximal superficial femoral artery as an autogenous patch for extended profundoplasty.

20. *Treatment of liver tumours with intraarterial injection of iodized oil and a chemotherapeutic agent.*
(In coll. con: Dominiononi L., Puricelli G., Belli L., Dionigi R.). *Abstracts of 3rd Meeting of the Academic Departments of Surgery in Europe (ADSE); Vaalsbroek Castle - The Netherlands, 1989.*

The aim of this study is to assess the efficacy of intraarterial antineoplastic treatment of unresectable neoplasms of the liver (primary hepatic tumors or liver metastases of digestive tract tumors) by means of Epirubicin-Lipiodol suspension injected into the hepatic artery. The Authors have obtained the reduction in size of both primary and secondary liver tumors and the associated clinical improvement at +1 month after intraarterial Lipiodol + Epirubicin injection. Results clearly indicate that the antineoplastic effect of the treatment subsides after one month, possibly suggesting that it should be repeated.

21. *Osservazioni sull'impiego della cerniera addominale nel trattamento delle gravi sepsi intraperitoneali.*
(In coll. con: Benevento A., Cominotti S., Mazzi G., Dominioni L., Dionigi R.). *Argomenti di Terapia Intensiva Chirurgica, Vol. II/1989, pg. 163.*

Si discute l'utilizzo della cerniera addominale in plastica per la chiusura temporanea della laparotomia in pazienti affetti da gravi sepsi addominali. Tale metodo consente di eseguire una buona toilette peritoneale mediante ripetuti lavaggi ed esplorazioni dell'addome. Sono stati trattati pazienti affetti da: pancreatite necrotico-emorragica, ascessi e fistole addominali, gravi peritoniti diffuse. Vengono presi in considerazione gli aspetti tecnici relativi all'impianto e all'utilizzo della cerniera.

22. *Dissezione traumatica dell'arteria succlavia sinistra: descrizione di un caso clinico e revisione della letteratura.*
(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F.). *Argomenti di Terapia Intensiva Chirurgica, Vol. II/1989, pg. 225.*

Gli autori riferiscono il caso clinico di rottura dell'arteria succlavia sinistra in paziente politraumatizzato. Il quadro di ischemia acuta totale dovuto a dissezione completa dell'arteria succlavia sinistra dall'origine fino all'emergenza dell'arteria vertebrale e della mammaria. Veniva corretta con by pass succlavio-succlavio. La scelta di un by pass extraanatomico è stata dettata dalla controindicazione alla esecuzione di una toracotomia e dallo stato commotivo del paziente.

23. *Attuali orientamenti sul trattamento degli ascessi intraaddominali.*
(In coll. con: Dominioni L., Benevento A. Dionigi R.). *Argomenti di Terapia Intensiva Chirurgica, Vol. II/1989, pgg. 469-482.*

Gli Autori illustrano le metodiche diagnostiche e le strategie terapeutiche per il trattamento degli ascessi addominali aggiornate alle nuove acquisizioni derivanti dall'impiego delle metodiche di visualizzazione radiologica con l'impiego dell'ecografia e dell'esame TC. Vengono prese in esame le possibilità di diagnosi precoce degli ascessi addominali e del loro trattamento mediante puntura percutanea o mediante intervento chirurgico, esaminando le casistiche cliniche raccolte negli ultimi anni. Gli Autori presentano inoltre le possibilità di trattamento delle gravi infezioni peritoneali con addome aperto e mediante cerniera laparotomica.

24. *Trattamento antiblastico loco-regionale dei tumori del fegato con Lipiodol ed Epirubicina.*
(In coll. con: Benevento A., Dionigi R., Dominioni L.). *Atti del Corso di aggiornamento "Attualità in chirurgia digestiva oncologica", San Daniele del Friuli, 1989, pgg. 219-220.*

Sono riportati i risultati ottenuti in 20 pazienti con tumore del fegato inoperabile sottoposti a trattamento antiblastico locoregionale. I risultati sono valutati con esame TC. Viene utilizzata una singola iniezione di 20 mg di epirubicina con controlli a 1 e 3 mesi dopo il trattamento. Tale trattamento permette: una più accurata diagnosi differenziale con noduli di rigenerazione; un miglioramento clinico delle condizioni generali; effetti collaterali modesti; riduzione o stazionarietà della massa tumorale ad 1 mese; ripresa di crescita a 3 mesi. Il trattamento, seppur efficace, deve quindi essere ripetuto mensilmente.

25. *Chirurgia radioimmunoguidata con anticorpi monoclonali radiomarcati per il trattamento dei tumori del colon-retto.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). *Atti del Corso di aggiornamento "Attualità in chirurgia digestiva oncologica", San Daniele del Friuli, 1989, pgg. 241-242.*

La chirurgia radioimmunoguidata si avvale di una nuova tecnica di localizzazione intraoperatoria dei tumori del colon-retto. Preoperatoriamente viene somministrato l'anticorpo monoclonale B72,3 legato all'isotopo radioattivo I-125. L'anticorpo si lega elettivamente all'antigene di superficie della cellula neoplastica TAG72. Durante l'intervento chirurgico viene impiegata una sonda per radiazioni gamma in grado di identificare le radiazioni emesse dalla neoplasia e dalle sue eventuali localizzazioni secondarie. Vengono riportati i risultati preliminari ottenuti con questo tipo di tecnica in sette pazienti affetti da tumori primitivi del colon-retto e/o da loro metastasi. L'anticorpo monoclonale B72,3-I-125 è stato somministrato per via endovenosa a 4 pz con neoplasia del colon (di cui due con metastasi epatiche sincrone), a 1 pz con neoplasia del retto e 2 pz con metastasi epatiche da neoplasia del colon. All'intervento il campo operatorio è stato esplorato con la sonda alla ricerca di localizzazioni metastatiche locali e a distanza. Il legame tra anticorpo marcato e neoplasia è stato selettivo in tutti i casi trattati; in due casi la sonda ha permesso di rilevare metastasi epatiche e linfonodali non evidenziate con gli usuali metodi radiologici.

26. *Trattamento loco-regionale della metastasi epatiche con infusione intraarteriosa di Lipiodol ed Epirubicina.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). *Abstract delle Prime Giornate Milanesi di Studio sulla Patologia Colo-Retto-Anale, Milano 1989, pg. 165.*

E' stata valutata l'efficacia del trattamento antiblastico loco-regionale di metastasi epatiche di neoplasie primitive del tubo gastroenterico, mediante somministrazione di Epirubicina-Lipiodol nell'arteria epatica. Gli Autori hanno sottoposto a questo trattamento dall'agosto 1988 al maggio 1989, quattordici pz portatori di metastasi inoperabili di neoplasie primitive del tubo digerente asportate in precedenza. I risultati ottenuti sono stati i seguenti: 1. Il Lipiodol permette la diagnosi differenziale con noduli di rigenerazione cirrotica; 2. Miglioramento clinico delle condizioni generali; 3. Effetti collaterali modesti e transitori; 4. Decremento non significativo dei valori di CEA; 5. Diminuzione o stazionarietà dell'area tumorale a più di un mese dal trattamento; 6. Successiva ripresa della crescita in quasi tutti i pazienti a più di tre mesi dal trattamento.

27. *Chirurgia Radioimmunoguidata: un nuovo metodo di localizzazione dei tumori del colon-retto.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). *Abstracts delle Prime Giornate Milanesi di Studio sulla Patologia Colo-Retto-Anale, Milano 1989, pgg. 417-423.*

La Chirurgia Radioimmunoguidata é una nuova tecnica di stadiazione intraoperatoria delle neoplasie basata sulla somministrazione endovenosa di un anticorpo monoclonale radiomarcato che si lega selettivamente alla neoplasia diagnosticata. Durante l'intervento chirurgico viene utilizzata una sonda per radiazioni gamma in grado di identificare le radiazioni emesse dalla neoplasia primitiva e dalle eventuali metastasi locali ed a distanza. Gli Autori riportano i risultati ottenuti con tale metodica dopo iniezione dell'anticorpo monoclonale B72,3-I-125 in 20 pazienti affetti da cancro del colon-retto.

28. *Intraoperative radioimmunodetection of colorectal cancer using MAb B72.3. Preliminary report.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). *Abstracts of Ist IGSC Joint Meeting of Surgeons and Gastroenterologists, Amsterdam, 1989; pg. 14.*

The Authors report the preliminary results of the "RadioImmunoGuided Surgery" in five patients with colorectal tumors, previously injected with I-

125 labeled MAbB72.3. Four patients had cancer of the colon and one had rectal cancer; synchronous liver metastases were present in two patients. In all patients the probe localized the tumor and its metastases. Both gamma cell counter and immunohistochemical analysis showed high binding of MAb to tumor cells. These preliminary results, even if in a limited number of patients, confirm the capability of RadiolImmuno-Guided Surgery to detect colorectal cancer. In two patients hepatic lesions not diagnosed by means of CT and US scans were detected intraoperatively by the Neoprobe.

29. *Treatment of liver neoplasms with intraarterial injection of Epirubicin-Lipiodol suspension.*
(In coll. con: Puricelli G., Benevento A., Dionigi R.). Abstracts of 1st IGSC Joint Meeting of Surgeons and Gastroenterologists, Amsterdam, 1989; pg. 51.

Recent studies have demonstrated that Lipiodol specifically binds to hepatic tumors, remaining "in situ" for months. Furthermore, the antitumor agents bound to Lipiodol are slowly released and have direct local effect on the tumors. The Authors evaluate the effectiveness of intraarterial injection into the hepatic artery in treatment of unresectable neoplasms of the liver. The results suggest that the antitumor treatment proposed is effective, although short lasting.

30. *Chirurgia Radioimmunoguidata: Intervento per due tumori sincroni del colon con metastasi epatiche.*
(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L.). Atti del 91° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Ciné Clinic, Genova 1989; pg. 1924.

Nel presente studio gli Autori riportano il caso di un paziente con due lesioni stenose a livello del giunto retto-sigma e del colon trasverso, con tre metastasi epatiche non diagnosticate preoperatoriamente ma identificate con la radioimmunomarcatura. Sottolineano inoltre che l'assenza di radioattività a livello dei margini di resezione del colon e del parenchima epatico permette al chirurgo di considerare tali margini di resezione liberi da cellule neoplastiche.

31. *Somministrazione intraarteriosa epatica di Lipiodol-Epirubicina per il trattamento dei tumori inoperabili primitivi e metastatici del fegato.*

(In coll. con: Dominioni L., Bianchi M., Benevento A., Dionigi R.). Atti del 91° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Genova 1989, Ed. Minerva Medica; pgg. 1713-1716.

Gli Autori hanno valutato nel corso del presente lavoro l'efficacia del trattamento di neoplasie epatiche, primitive e secondarie, non asportabili chirurgicamente, mediante l'iniezione endoarteriosa di un chemioterapico (Epirubicina) associato a Lipiodol, dopo cateterizzazione dell'arteria epatica per via percutanea, con la metodica di Seldinger. Sono stati sottoposti a chemioembolizzazione 19 pazienti e i controlli a distanza di 1 mese dopo il trattamento hanno dimostrato, all'esame TC, la diminuzione delle dimensioni della neoplasia ed il miglioramento clinico delle condizioni generali.

32. *Impiego degli anticorpi monoclonali radiomarcanti per la identificazione intraoperatoria delle metastasi da neoplasie coloretali.*

(In coll. con: Benevento A., Bianchi M., Dominioni L., Dionigi R.). Atti del 91° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Genova 1989, Ed. Minerva Medica; pgg. 805-808.

Nel presente lavoro gli Autori riportano i risultati ottenuti con una nuova tecnica di chirurgia RadiolimmunoGuidata in 9 pazienti affetti da neoplasia primitiva e/o metastatica del colon-retto. La chirurgia RadiolimmunoGuidata richiede la somministrazione di anticorpi monoclonali radiomarcanti che si legano elettivamente alle neoplasie del colon-retto. L'utilizzo intraoperatorio di una sonda per radiazioni gamma permette di localizzare il tumore primitivo e le sue localizzazioni metastatiche e un immediato controllo della radicalità oncologica dell'intervento effettuato.

33. *Treatment of liver neoplasms with intraarterial infusion of Lipiodol mixed with Epirubicin.*

(In coll. con: Benevento A., Dionigi R., Dominioni L.). J. Exp. Clin. Cancer Res. 8(3): 186-187, 1989.

Recent studies have demonstrated that Lipiodol injected into the hepatic artery specifically binds to hepatic tumors, remaining "in situ" for some months. Lipiodol has been administered into the hepatic artery as an emulsion with antitumor drugs (Epirubicin), in an attempt to achieve high local cytotoxic activity and low general side effects. Our results suggest that the antitumor treatment proposed is effective and well tolerated.

34. *Radioimmunoguided surgery: intraoperative detection of colorectal cancer using B72.3 radiolabeled monoclonal antibodies. (In coll. con: Benevento A., Dominionioni L., Dionigi R.). J. Exp. Clin. Cancer Res. 8(3): 126-127, 1989.*

Recently the intraoperative use of an hand-held gamma detecting probe was reported to detect gamma emission from radiolabelled antibody bound to tumor. The Authors report the results of this RIGS in 7 patients with primary and secondary colorectal tumors injected with I-125 labelled B 72.3 Mab. In two cases the probe identified liver and lymphnodal metastasis not detected by conventional methods.

35. *MAB B72.3-I/125 intraoperative localization with a hand-held gamma detecting probe in colorectal cancer. (In coll. con: Benevento A., Dominionioni L., Dionigi R.). Abstracts of E.O.R.T.C. Symposium on Advances in gastrointestinal tract cancer Research and Treatment. Strasbourg, 1989; pg.142.*

Recently an hand-held gamma detecting probe (GDP) was used intraoperatively for detection of gamma emission from radiolabelled antibody bound to tumor. The Authors report the preliminary results of this "Radioimmunoguided Surgery" in 13 patients with colorectal tumor, previously injected with I-125 labelled Mab B 72.3. In 10 of 13 patients GDP localized the primary or recurrent colorectal cancer (77%).

36. *Use of Epirubicin-Lipiodol suspension for intraarterial antitumoral treatment of liver neoplasms. (In coll. con: Benevento A., Dominionioni L., Dionigi R.). Abstracts of E.O.R.T.C. Symposium on Advances in gastrointestinal tract cancer Research and Treatment. Strasbourg, 1989; pg. 178.*

Recent studies have demonstrated that Lipiodol specifically binds to hepatic tumors, remaining "in situ" for months. Furthermore, the antitumoral agents bound to Lipiodol are slowly released and have direct local effect on the tumors. The Authors evaluate the effectiveness of intraarterial injection into the hepatic artery in treatment of unresectable neoplasms of the liver. The results suggest that the antitumoral treatment proposed is effective, although short lasting.

37. *Strategia del trattamento degli aneurismi dell'aorta addominale associati a patologia neoplastica.*

(In coll. con: Castelli P., Bianchi M., Caronno R., Vittonati L., Cuffari S., Treggiari M., Besozzi M., Dominionioni L., Dionigi R.). *Atti della VII Riunione Clinico-Scientifica annuale del Dipartimento di Chirurgia. Ed. S. Pezzotta, Pavia 1-2 dicembre 1989; pgg. 115-123.*

Gli Autori presentano la loro esperienza relativa a 9 pazienti con aneurisma dell'aorta sottorenale associato a patologia neoplastica, di cui 8 a sede intraaddominale. Le indicazioni al trattamento chirurgico d'elezione simultaneo o in due tempi vengono discusse in rapporto alla sintomatologia relativa a ciascuna patologia ed al rischio dell'insorgenza di complicanze infettive.

38. *Ascesso e fistola pancreatica in politraumatizzato.*

(In coll. con: Gennari R.). *Bollettino dell'Ospedale di Varese, XVIII, N. 5 settembre-ottobre 1989; pgg.431-437.*

Gli Autori riferiscono la loro esperienza su un caso di ascesso e fistola pancreatica in un paziente con grave emoperitoneo da rottura del fegato, della milza, e dell'istmo del pancreas, accompagnato da frattura pluriframmentaria del femore destro e necrosi cutaneo-muscolare della faccia posteriore della gamba destra. Il paziente é stato sottoposto a plurimi interventi chirurgici, fino alla risoluzione della patologia.

39. *Neoplasie epatiche primitive e secondarie. Trattamento antiblastico intraarterioso.*

(In coll. con: Babare R.). *Bollettino dell'Ospedale di Varese, XVIII, N. 5 settembre-ottobre 1989; pgg. 459-466.*

Gli Autori riferiscono la loro esperienza su due casi di trattamento antiblastico intraarterioso in pazienti affetti da metastasi epatiche da adenocarcinoma pancreatico ed epatocarcinoma multifocale.

40. *Gozzo multinodulare diffuso voluminoso.*

(In coll. con: Lovisolò J.). *Bollettino dell'Ospedale di Varese, XVIII, N. 5 settembre-ottobre 1989; pgg. 375-378.*

Gli Autori riferiscono la loro esperienza su di un caso di voluminoso gozzo multinodulare sottoposto ad intervento chirurgico di resezione subtotale della tiroide.

41. *Aneurismi dell'aorta addominale e neoplasie maligne: indicazione all'intervento chirurgico.*

(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Caronno R., Vittonati L., Zanzi B., Cuffari R., Ceron A.). Atti del Congresso "L'ischemia degli arti inferiori: l'internista, il radiologo, il chirurgo a confronto". Rimini, 1990.

L'incidenza dell'associazione tra neoplasia ed aneurisma dell'aorta sottorenale sembra destinata ad aumentare, sia in rapporto all'allungamento della vita media sia in rapporto alla diffusione dei due tipi di patologia e della possibilità di una loro diagnosi sempre più precoce. Il numero ridotto di casistiche non permette di proporre una strategia terapeutica come la migliore di tutte le condizioni: generalmente si preferisce il trattamento in due tempi, iniziando dalla patologia sintomatica. Se entrambe sono asintomatiche sembra opportuno procedere prime all'endoaneurismectomia, solo se le dimensioni sono maggiori di 4 cm. Il trattamento simultaneo solo nei casi in cui rischio di infezione protesica sia basso e in casi particolari legati all'evoluzione della patologia o per eventuali prolemi di tecnica chirurgica.

42. *Aneurisma dell'arteria ileo-colica in sindrome di Marfan.*

(In coll. con: Castelli P., Benevento A., Dionigi R., Goddi A., Magistretti G., Puricelli G.P.). XV Congresso della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare, Maggio-Giugno 1990. Archivio di Chirurgia Toracica e Cardiovascolare, Vol. XII - N.3; pg. 285.

Gli aneurismi dei rami dell'arteria mesenterica superiore rappresentano il 3.5% degli aneurismi delle arterie viscerali. L'eziopatogenesi è generalmente riconducibile ad una alterazione congenita della tunica media; in un numero minore di casi ad esiti tardivi di endocardite batterica o di traumi addominali. Nella nostra esperienza abbiamo osservato un aneurisma dell'arteria ileocolica in un paziente affetto da Sindrome di Marfan. La diagnosi clinica è stata confermata dalle indagini non invasive (Ecografia, TC) ed angiografiche e meglio definita dall'esame Color Doppler. Si è pertanto eseguito un intervento di endoaneurismoraffia sec. Matas, senza interposizione di segmenti protesici e senza resezione intestinale. Il reperto microscopico e l'esame istologico hanno confermato l'eziopatogenesi della lesione aneurismatica.

43. *Local treatment of liver tumours with Epirubicin-Lipiodol suspension.*
(In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Dionigi R.). *Abstract della "Seconda settimana mondiale di aggiornamento professionale in chirurgia e discipline chirurgiche ed oncologiche dell'Università degli Studi di Milano"*, Milano 1990; pg. 248.

The Authors demonstrate that the antitumour treatments proposed are effective and the repeated monthly infusions allow the stabilization of the tumour area. Side effects of the treatment are mild (fever, nausea, abdominal pain) and transient (disappearing in 48 hours). The treatment is better tolerated than other antitumour therapy and requires only a few days of hospitalization.

44. *Local treatment of liver tumours with Epirubicin-Lipiodol suspension.*
(In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Babare R., Dionigi R.). *Digestive Surgery: liver and biliary tract.* Montorsi M.-Zennaro F., Monduzzi Editore, Bologna 1990; pgg. 177-180.

The Authors in this study demonstrate that the Epirubicin-Lipiodol suspension injected into the hepatic artery reduced the size of primary hepatic tumors and of metastases to the liver from digestive tract tumors at 1 month after treatment. Lipiodol injected into the hepatic artery specifically binds to hepatic tumors, remaining "in situ" for some months. In this study Lipiodol has been administered into the hepatic artery as an emulsion with antitumour drugs (Epirubicin), in an attempt to achieve high local cytotoxic activity and low general side effects. We injected 20 patients with hepatocellular carcinoma with a TC control after 1, 3, 6 months. Our results suggest that the antitumour treatment proposed is effective and well tolerated.

45. *Radioimmunoguided surgery for recurrent colorectal cancer using monoclonal antibody B72.3 labelled with 125-I.*
(In coll. con: Benevento A., Zanzi B., Dominioni L., Dionigi R.). *Digestive Surgery: colon and rectum.* Montorsi M. - Zennaro F., Monduzzi Editore, Bologna 1990; pgg. 229-232.

Twenty patients with recurrent colorectal cancer were I.V. injected with MAb B72.3 (1mg) labeled with 125-I (1.3mCi). Twelve had liver metastasis, 5 had pelvic recurrences from rectal cancer, 1 had an adrenal gland metastases and 2 underwent explorative laparotomy basing on high CEA serum levels without any evidence of recurrent sites at conventional preoperative examinations. Recurrent tumor sites were correctly localized in all patients; additional locations of tumor not otherwise detected were obtain with RIGS in 3 cases (15%). RIGS in therefore effective in second-look surgery for colorectal cancer.

46. *Duodenocephalopancreasectomy with the use of mechanical staplers.*
(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). Lectures Book of "2° Word Week of Professional Updating in Surgery", Ed. Monduzzi, Milano 1990; pgg.1597-1598.

The Authors illustrate the use of mechanical staplers an alternate method of clamping, cutting and suturing the pancreas neck. Another use of mechanical staplers during DCP is for transection of the retroportal pancreatic lamina (RPL). Stapler transection of the RPL is mainly indicated in periampullary tumors.

47. *Radioimmunoguided surgery for recurrent colorectal cancer using monoclonal antibody B72.3 labelled with I125.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Abstract della "Seconda settimana mondiale di aggiornamento professionale in chirurgia e discipline chirurgiche ed oncologiche dell'Università degli Studi di Milano", Milano 1990; pg. 136.

RIGS is a new technique for intraoperative identification of primary and recurrent colorectal cancer, based on i.v. injection of monoclonal antibody Mab B 72.3 radiolabelled with I-125. The Authors report the intraoperative findings obtained with RIGS in 20 patients with recurrent colorectal cancer. The gamma detecting probe localized tumors in 95% of patients. Subclinical tumor deposits were localized by RIGS in 15% of patients.

48. *La chirurgia radioimmunoguidata: valutazioni critiche.*
(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L.). XIV Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia Oncologica,

Catania 23-26 settembre 1990, Monduzzi Editore; pgg. 457-465.

Con la presente relazione gli Autori valutano criticamente i risultati ottenuti dal gruppo di studio italiano sulla RIGS, in 54 pazienti affetti da neoplasia primitiva e recidiva del colon-retto, con l'intento di illustrare le indicazioni e le possibilità di impiego di questa tecnica, i limiti attuali e le prospettive per risolverli.

49. *Chirurgia radioimmunoguidata: identificazione delle metastasi epatiche.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). XIV Congresso Nazionale Società Italiana Chirurgia Oncologica, Catania 23-26 settembre 1990, Monduzzi Editore; pgg. 447-456.

Gli Autori illustrano le possibilità d'impiego, i limiti ed i risultati ottenuti intraoperatoriamente con la tecnica della chirurgia radioimmunoguidata nelle metastasi epatiche da carcinoma del colon-retto, studiando 54 pazienti affetti da tumore primitivo e recidiva del colon-retto.

50. *Resezione di coledococoele e confezione di epatico-digiunostomia.*
(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A., Zanzi B.). 2° Congresso dell'Associazione Europea di video-chirurgia, Torino 6-8 settembre 1990, Edizioni Minerva Medica; pg. 175.

Il coledococoele è una rara affezione di natura congenita, più frequente nel sesso femminile, che si manifesta generalmente nella 2°- 3° decade di vita, caratterizzato da una dilatazione sacciforme del coledoco con tratto prepapillare normale o più spesso stenotico. Viene presentato il caso di una paziente di 16 anni con diagnosi di una dilatazione cistica del coledoco (diametro di mm 35) esteso dal tratto soprapancreatico al dotto epatico comune; quest'ultimo appare indenne così come i due dotti epatici. L'intervento chirurgico consiste in una exeresi "en bloc" di colecisti, dotto epatico comune distale e coledoco e successiva ricostruzione della via biliodigestiva con confezione di epatico-digiunostomia termino-laterale con sutura in Vicryl in duplice strato su ansa digiunale defunzionizzata a Y sec. Roux, transmesocolica.

51. *Intervento simultaneo di nefrectomia sinistra ed innesto aortobifemorale in paziente affetto da neoplasia renale ed aneurisma dell'aorta sottorenale.*

(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Cuffari S., Caronno R., Besozzi M.C., Dominioni L., Dionigi R.). *Abstracts del 2° Congresso dell'Associazione Europea di Video-Chirurgia, Torino 6-8 settembre 1990, Edizioni Minerva Medica; pg. 169.*

Viene presentato, da parte degli Autori, il caso clinico concernente un paziente di 62 aa affetto da stenosi su placca ulcerata della carotide interna sinistra, condizionante TIA emisferici sinistri recidivanti, aneurisma dell'aorta addominale con diametro di 10 cm., aneurisma della femorale comune di destra, plurime stenosi del distretto iliaco femorale ed adenocarcinoma a cellule chiare del rene di sinistra. Il paziente é stato sottoposto dapprima a disostruzione della biforcazione carotidea sinistra in anestesia loco-regionale e due mesi più tardi ad intervento in simultanea di nefrectomia sinistra, endoaneurismectomia addominale e femorale destra ed innesto aortobifemorale. Il paziente a distanza di 8 mesi si presenta asintomatico.

52. *Mechanical staplers during duodenocephalopancreasectomy.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). *Hepato-Gastroenterology, Vol. 37, November 1990; pg. 74.*

The stapling techniques used on the pancreas to divide the pancreatic neck and to secure haemostasis of the retroportal pancreatic lamina are described. In nine patients with DCP the stapled distal pancreas was anastomosed to the jejunum with Roux-en-Y drainage. In four other patients undergoing DCP who were at high risk for severely compromised general conditions, reconstruction of the digestive tract was simplified by leaving the stapled distal pancreas definitively closed: pancreatic complications were recorded in two cases, with no deaths. Mechanical staplers considerably facilitated resection of the neck of the pancreas and of the retroportal pancreatic lamina.

53. *Funzionalità renale in due casi di aneurismectomia aortica associati a nefrectomia per neoplasia renale.*

(In coll. con: Cuffari S., Ceron A., Cantone G., Castelli P., Dominioni L., Interdonato P.F., Caronno R., Dionigi R.). *Argomenti di terapia intensiva chirurgica, vol. III, 1990; pg. 398.*

Gli Autori presentano due casi in cui alla patologia aneurismatica aortica si associava neoplasia renale ed in cui si è proceduto ad intervento contemporaneo di aneurismectomia e di nefrectomia, gravato da maggior rischio di sofferenza renale.

54. *La chirurgia radioimmuno-commandée avec anticorps monoclonaux B72.3 liés à I-125 dans les récidiões de carcinome colo-rectal.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Abstract 92° Congrès Français de Chirurgie, Paris 1-4 octobre 1990.

La chirurgie radioimmunecommandée est une nouvelle technique de localisation intraopératoire des lésions tumorales, basées sur l'injection intraveineuse d'anticorps monoclonaux anti-tumeur radiomarqués. L'anticorps B 72.3 (dose 1mg) lié a I-125 (0.5mCi) a été injecté à vingt-deux patients avec récidive de carcinome colorectal. Les récidiões tumorales ont été soigneusement localisés chez tous les patients. A l'aide de la sonde on a constaté la présence de dépôts occultes dans trois cas (15%).

55. *Immunosurveillance in oncological surgery. Radioimmuno-guided surgery in colorectal cancer.*
(In coll. con: Benevento A., Bianchi M., Dominioni L., Dionigi R.). 1st Italian-American symposium on immuno-biological aspects in oncology; Biologic modulators and clinical response, New York, 27-28 September 1990; pgg. 26-29.

Radiolabelled antibody to a variety of tumor associated antigens has been used to detect tumors by gamma scintigraphy. Recently the intraoperative use of an hand-held gamma detecting probe was reported to detect gamma emission from radiolabelled antibody bound to tumour. The Authors report the results of RIGS in 54 patients with primary and recurrent colorectal cancer injected with I-125 labelled B 72.3 Mab.

56. *A new Hand-Held Gamma Detecting Probe for Intraoperative use: Its Limits and Applications.*
(In coll. con: Roncari G., Benevento A., Conte L., Garancini S., Bianchi L.). The Journal of Nuclear Medicine and Allied Sciences, Official Publication of the Italian Society for Nuclear Biology and Medicine. Minerva Medica, Vol. 34, Nr. 3; pgg. 220-221, 1990.

The Authors assessed the efficiency of the intraoperative gamma detecting probe used for radioimmunoguided surgery. In order to evaluate the detecting efficiency of the GDP under different measurement and geometric conditions, a 20x20x20 cm plexiglass phantom was constructed. In this water-filled phantom, after setting a small I-125 source at various depths, the detecting reliability of the probe as a function of depth and lateral movement was assessed. The background influence of radioactivity present in near by tissue on the GDP sensitivity was also tested.

57. *La Chirurgia Radioimmunoguidata, sua applicazione negli interventi e reinterventi per neoplasie primitive e secondarie. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L.). Archivio ed Atti della Società Italiana di Chirurgia, 92° Congresso Roma 21-25 ottobre 1990. Edizioni Luigi Pozzi, Vol. 1°; pgg. 65-78.*

Nel presente lavoro è riportata l'esperienza maturata con la tecnica radioimmunoguidata in pazienti affetti da tumore primitivo e recidivo coloretale, da tumore gastrico e in pazienti affette da metastasi epatiche di tumore della mammella a cui è stato iniettato preoperatoriamente l'anticorpo monoclonale B72.3 marcato con I-125.

58. *Chemioembolizzazione con Lipiodol-Epirubicina delle metastasi epatiche da neoplasia del colon. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Atti 92° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. Edizioni Minerva Medica; pgg. 1677-1680, 1990.*

Gli Autori valutano l'efficacia del trattamento di metastasi epatiche da neoplasia del colon non asportabili chirurgicamente, mediante l'iniezione endoarteriosa di un farmaco antitumorale (Epirubicina) veicolato da Lipiodol, dopo cateterismo dell'arteria epatica per via percutanea o attraverso un sistema impiantabile. Sono stati trattati 13 pazienti con unica somministrazione (8) o con frequenza mensile (5). I controlli a distanza con esame TC hanno dimostrato che la ripetizione del trattamento consente un rallentamento della crescita neoplastica.

59. *La chirurgia radioimmunoguidata nei reinterventi per recidiva da carcinoma del colon-retto.*

(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Treggiari M., Dionigi R.). Atti 92° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. Edizioni Minerva Medica; pgg. 1825-1828, 1990.

La chirurgia radioimmunoguidata è una tecnica di stadiazione intraoperatoria delle neoplasie basata sulla iniezione endovena di anticorpi monoclonali radiomarcanti che si legano selettivamente ad antigeni tumore-associati presenti sulle cellule neoplastiche. Intraoperatoriamente viene utilizzata una sonda portatile per rilevazione di radiazioni gamma per localizzare le radiazioni emesse dagli anticorpi marcati legati al tumore. Nel presente lavoro sono riportati i rilievi intraoperatori ottenuti con questo metodo in 20 pazienti affetti da recidiva di carcinoma coloretale a cui è stato iniettato preoperatoriamente l'anticorpo monoclonale B72.3 marcato con I-125. La sonda ha localizzato il tumore nel 95% dei pazienti studiati; depositi neoplastici subclinici, non diagnosticabili con altre metodiche convenzionali, sono stati evidenziati nel 15% dei casi.

60. *Stimolazione peridurale nel trattamento dell'arteriopatia periferica.*

(In coll. con: Cuffari S., Ceron A., Cantone G., Sala G., Castelli P., Caronno R.). Abstract Associazione Italiana per lo studio del dolore, XIII Congresso Nazionale, Copanello, 25-27 maggio 1990; pg. 160.

Ventitre pazienti (età media 62 aa), affetti da A.O.A.I. sono stati trattati con blocco anestesiológico peridurale continuo. Tra questi, 10 pazienti (età media 67 aa), tutti III-IV stadio di Fontaine, sono stati trattati con impianto di stimolatore epidurale provvisorio. La stimolazione è stata mantenuta per un periodo medio di 25 giorni. Dopo aver ottenuto risultati positivi si è proceduto all'impianto di stimolatore definitivo in 8 pazienti. Abbiamo osservato in tutti i pazienti trattati con stimolatore midollare una notevole riduzione della sintomatologia algica e un progressivo miglioramento del trofismo periferico.

61. *Stimolazione peridurale nel trattamento dell'arteriopatia periferica.*

(In coll. con: Cuffari S., Ceron A., Cantone G., Sala G., Zannoni C., Castelli P., Caronno R.). XIII Congresso Nazionale A.I.S.D., Copanello, 25-27 maggio 1990. Monduzzi Editore; pgg. 407-408, 1990.

Gli Autori descrivono la loro esperienza sull'impianto di stimolatore peridurale in 10 pazienti affetti da arteriopatia obliterante degli arti inferiori, sottolineandone l'importanza ai fini di migliorare i risultati, d'attenta selezione sulla base delle indicazioni chirurgiche e della valutazione clinica delle lesioni trofiche.

62. *Intraoperative radioimmunodetection of colo-rectal cancer using monoclonal antibody B72.3 labelled with 125I.*
(In coll. con: Benevento A., Dominiononi L., Lovisolo J., Riva C., Giuliani F., Roncari G. and Dionigi R.). *Surg. Res. Comm.* 1990, Vol. 9:4; pgg. 249-258.

Radioimmunoguided Surgery (RIGS) is a new technique for the intraoperative identification of primary and recurrent colorectal cancer, based on injection of monoclonal antibody (MAb) B72.3 radiolabelled with I. MAb binds to the frequently expressed colorectal tumour cell antigen TAG72. A probe is used to localize intraoperatively radiation emitted by the colorectal tumour and by its local or distant metastases. The probe localized the tumour deposits in 80% of 20 patients studied.

63. *Le suturatrici meccaniche nella chirurgia degli organi parenchimatosi.*
(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominiononi L.). *Atti del VI Congresso Nazionale Società Italiana per le Applicazioni Tecnologiche in Chirurgia (S.I.A.Te.C.), Monduzzi Editore;* pgg. 109-117, 1990.

Gli Autori hanno valutato l'efficacia dell'utilizzo delle suturatrici meccaniche lineari in 13 pazienti, sottoposti ad intervento di duodenocefalopancreasectomia, nell'effettuare la resezione e l'emostasi del parenchima pancreatico. Si sono osservate 3 complicanze postoperatorie, insorte in pazienti ad alto rischio; non si é verificato alcun decesso. Le suturatrici meccaniche hanno considerevolmente facilitato la resezione sia del pancreas sia della lamina pancreatica retroportale.

64. *Radioimmunoguided surgery for resection of liver metastasis.*
(In coll. con: Benevento A., Dominiononi L., Dionigi R.). *J. R. Coll. Surg. Edinb.,* Vol. 35, october 1990, pgg. 321-322.

The Authors report the results of radioimmunoguided surgery using monoclonal antibody (MAb) B72.3 labelled with I for resection of liver

metastases (14 pts.), 12 from colorectal tumours and 2 from breast cancer. MAb 72.3 reacts with an antigen of surface tumour cells TAG 72, associated with colorectal, gastric, pancreatic, breast, ovarian and lung carcinoma. The sensitivity of MAb B72.3 to localize liver metastases was 78% in the authors' series.

65. *Risultati dello studio multicentrico italiano nei tumori del colon retto.*

(In coll. con: Di Carlo V., Badellino F., Stella M., De Nardi P., Fazio F., Percivale P., Bertoglio S., Schenone F., Benevento A., Galozzi R., Dionigi R.). Workshop on Radioimmunoguided Surgery. Ed. 2EMME, Torino; pgg. 73-90; Nov. 1990.

La chirurgia RadioImmunoGuidata (Radio-Immuno-Guided Surgery: RIGS), proposta per la prima volta da E.W.Martin nel 1986, applica l'uso dei MAb alla diagnosi intraoperatoria e quindi alla stadiazione in chirurgia oncologica. Tale metodo é basato sulla iniezione preoperatoria per via endovenosa di un MAb radiomarcato che si lega selettivamente all'Ag tumore-associato. All'atto operatorio una sonda per radiazioni gamma portatile viene usata per la ricerca in addome di emissioni di radioattività da tessuti tumorali radiomarcati. Poiché possono essere individuati anche depositi tumorali subclinici, da questa tecnica ci si aspetta un miglioramento della radicalità chirurgica, con un incremento della sopravvivenza. Con tale tecnica é inoltre possibile ottenere dei dati per quantificare il reale legame del MAb alle cellule tumorali "in vivo", per la ricerca di recidive mediante immunoscintigrafia nel follow-up e per veicolare farmaci direttamente sulle cellule tumorali residue. Questo studio riporta i risultati di un Gruppo di Studio multicentrico italiano sull'uso del MAb 72.3 radiomarcato con I-125 e della RIGS in 57 pz. con carcinoma coloretale primitivo o recidivo.

66. *La Chirurgia Radioimmunoguidata nelle Resezioni Epatiche per Neoplasie Metastatiche.*

(In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Dominioni L., Dionigi R.). Workshop on Radioimmunoguided Surgery; pgg. 121-132; Nov. 1990.

La chirurgia radioimmunoguidata con anticorpi monoclonali B72.3 legati a I-125 applicata a pazienti affetti da neoplasia primitiva o recidiva viene utilizzata per una migliore stadiazione intraoperatoria della neoplasia e quindi per attuare una chirurgia oncologicamente più radicale.

67. *Intraarterial injection of Epirubicin-Lipiodol suspension for treatment of inoperable liver tumours.*
(In coll. con: Dominiononi L., Benevento A., Tettamanti M., Dionigi R.). Booklet of Fifth Meeting of the Association of Academic Departments of Surgery in Europe. Pisa, 23-24 marzo 1991; pg. 10.

These data indicate that repeated intraarterial infusions of Epirubicin-Lipiodol markedly slow the growth of inoperable primary and metastatic liver tumours. Side effects of treatment (short term hyperthermia, moderate nausea) were minimal and well tolerated.

68. *Use of staplers for duodenocephalopancreasectomy.*
(In coll. con: Dominiononi L., Benevento A., Dionigi R.). Booklet of Fifth Meeting of the Association of Academic Departments of Surgery in Europe. Pisa, 23-24 marzo 1991; pg.20.

Resection of the pancreatic neck and preparation of the distal remnant for P-J was greatly facilitated by the use of the cutter-stapler; only minimal manipulation of the pancreas was necessary and the operative team was reduced.

69. *La tecnica radioimmunoguidata nella identificazione intraoperatoria delle metastasi epatiche.*
(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Galozzi R., Festi L.). Atti del II° Congresso del Capitolo Italiano di World Association of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Taormina 9-11 giugno 1991. Monduzzi Editore; pgg. 225-232, 1991.

La chirurgia radioimmunooguidata con anticorpi monoclonali legati a I-125 applicata in pazienti affetti da neoplasia primitiva o recidiva del colon-retto viene utilizzata allo scopo di ottenere una migliore stadiazione intraoperatoria della neoplasia e quindi, con il possibile riconoscimento di depositi tumorali subclinici, per attuare una chirurgia oncologica radicale. Oltre all'identificazione della neoplasia primitiva e/o della lesione metastatica principale, permette di testare quei tessuti sospetti per metastasi locali o a distanza per mezzo delle rilevazioni radioguidate attuate sulle catene linfonodali, sul fegato e su tutti quei tessuti considerati sospetti per localizzazione tumorale. La metodica permette inoltre di definire i margini liberi da tumore prima della resezione e, successivamente, di controllare tali margini, con particolare riguardo alla trancia di resezione epatica. Nella nostra esperienza il 75% delle metastasi epatiche diagnosticate con metodi

convenzionali, compresa l'ecografia intraoperatoria, sono state localizzate con la sonda Neoprobe, con una specificità del 100%. Nell'1% dei casi si sono ottenute informazioni aggiuntive rispetto all'ecografia intraoperatoria e alla palpazione manuale del chirurgo.

70. *Endoaneurysmectomy in aged patients.*
(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Monico R., Dionigi R.). Abstract of 7th European Congress of The International Union of Angiology and 3rd Mediterranean Congress of Angiology, Rhodes, Greece 26-31 May, 1991; pg. 98.

The aim of this study was to examine age of risk factor in the surgical treatment of abdominal aneurysms (AAA). 44 AAA were consecutively observed in our Institute in the last two years, of whom 22 (50%) were under 70 years of age and 22 (50%) were over 70 years of age. For each group the following parameters were considered: general risk factors (smoke, hypertension, coronary heart disease), aneurysm size, condition (elective or emergency) and type of surgical procedure, postoperative mortality. In our series there is no difference between the two groups, though the prevalence of coronary disease was higher in the younger group and hypertension in the older one. More patients (8 vs 3) in the older group were operated in emergency condition. Postoperative mortality rate was the in two groups. We conclude that advanced age, major risk factors, aneurysm size are not considered to be negative prognostic factors for elective endoaneurysmectomy.

71. *Stapling techniques to facilitate resection of the head of the pancreas.*
(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). J. R. Coll. Surg. Edinb., Vol. 36; pgg. 233-237, August 1991.

Thirteen patients underwent duodenocephalopancreasectomy (DCP) with the mechanical staplers to divide the pancreatic neck and to secure haemostasis of the retroportal pancreatic lamina. The stapling techniques used on the pancreas are described. In nine patients with DCP the stapled distal pancreas was anastomosed to the jejunum with Roux-en-Y drainage; one pancreatic complication and no deaths were observed. In four other patients undergoing DCP who were at high risk for severely compromised general conditions, reconstruction of the digestive tract was simplified by leaving the stapled distal pancreas definitively closed: pancreatic complications were recorded in two cases, with no deaths. Mechanical staplers considerably facilitated resection of the neck of the pancreas and of the retroportal pancreatic lamina. All 13 patients who underwent DCP with

the use of stapler techniques on the pancreas, including four high-risk patients, were discharged to convalesce on an oral diet after a median postoperative hospital stay of 23 days (range 16-90 days).

72. *Infusione intra-arteriosa di Lipiodol-epirubicina per il trattamento della metastasi epatiche inoperabili.*
(In coll. con: Dominionioni L., Benevento A., Bianchi M., Babare R., Dionigi R.). *Chirurgia*, Vol. 4, n. 6; pgg. 308-313, giugno 1991. Edizioni Minerva Medica.

Studi recenti hanno dimostrato che il Lipiodol, mezzo di contrasto oleoso, somministrato in arteria epatica dopo cateterizzazione selettiva con tecnica angiografica, si localizza selettivamente a livello delle neoplasie primitive e secondarie del fegato e rimane in tali sedi per alcuni mesi. Miscelando a tale sostanza un farmaco antitumorale (epirubicina, 20 mg) abbiamo sottoposto a chemioembolizzazione, dall'agosto 1987, 26 pazienti (11 femmine e 15 maschi di età compresa tra i 38 e i 75 anni) portatori di metastasi epatiche di neoplasie primitive del tratto gastroenterico. Diciotto di questi pazienti sono stati sottoposti ad un'unica chemioembolizzazione e 8 pazienti a un ciclo di 3 chemioembolizzazioni, a intervalli mensili. E' stata valutata la variazione delle dimensioni delle metastasi con un sistema computerizzato che consente il calcolo dell'area nelle scansioni TC; ciò ha consentito di osservare la stazionarietà o, in alcuni casi, la diminuzione delle dimensioni del tumore epatico dopo somministrazione di Lipiodol-epirubicina. I dati raccolti indicano che l'effetto antitumorale di tale miscela ha una durata di circa 1 mese e che, ripetendo mensilmente il trattamento, si ottiene una stabilizzazione delle dimensioni della neoplasia a 6 mesi dalla prima chemioembolizzazione. Gli effetti collaterali successivi alla chemioterapia sono stati in tutti i pazienti lievi e transitori: si è inoltre osservato spesso un miglioramento transitorio delle condizioni cliniche generali.

73. *La chirurgia radioimmunoguidata nei tumori del colon-retto.*
(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominionioni L.). *Abstract II International Meeting on Recent Progress in Oncology.* Cagliari, 5-8 settembre 1991; pg. 51.

Nel biennio 1989-1990 oltre 60 pz affetti da neoplasie primitive e recidive del colon sono stati sottoposti ad intervento chirurgico con tecnica radioimmunoguidata, mediante l'utilizzo dell'anticorpo monoclonale B72.3 legato a I-125 (dose 1 mg/l,5mCi). La sonda è stata in grado di riconoscere le neoplasie primitive solo nel 60% dei casi, mentre le malattie recidive sono state rilevate nell'89% dei casi. In questi ultimi pz depositi tumorali

subclinici sono stati evidenziati nel 27% dei casi, con conseguente modifica dell'approccio chirurgico.

74. *Chemioembolizzazione con Lipiodol-Epirubicina dell'epatocarcinoma.*

(In coll. con: Segato S., Bernasconi R., Gullotta R., Gianfrate L., Gianquinto G., Curzio M.). Atti X Congresso Nazionale Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri (A.I.G.O.), Genova, 11-14 settembre 1991. Monduzzi Editore; pgg. 813-815, 1991.

Un'alternativa proposta per il trattamento dell'epatocarcinoma non suscettibile di trattamento chirurgico, è la somministrazione intraarteriosa di farmaci antitumorali. Sono stati sottoposti a chemioembolizzazione intraarteriosa con Epirubicina e Lipiodol 13 pazienti affetti da epatocarcinoma non resecabile. 11 pazienti erano cirrotici, tutti Child A. La terapia consisteva nella somministrazione in arteria epatica dopo cateterismo selettivo con metodica di Seldinger, della miscela Epirubicina 20 mg, Lipiodol 5 mg e Iopamidolo 2,5 mg come agente emulsionante, somministrata mensilmente per 6 mesi. Dopo ogni somministrazione veniva effettuato controllo TC., per valutare le dimensioni della neoplasia e per il follow-up. La misurazione veniva effettuata utilizzando un sistema computerizzato (R-EVA 1 Siemens) che consente il calcolo delle sezioni del tumore nelle scansioni TC. Lo studio ha consentito di confermare che il Lipiodol si lega alle aree neoplastiche per una durata superiore ad un mese. Le dimensioni della neoplasia sono rimaste invariate in 5 pazienti (38.4%), diminuite in 6 pazienti (46.1), aumentate in 2 pazienti (15.3%). Gli effetti collaterali sono stati modesti (febbre, nausea, vomito, dolore addominale) e transitori. La diminuzione della massa neoplastica o un arresto dello sviluppo neoplastico rilevabile nella maggior parte dei casi ha dimostrato che il trattamento antitumorale con Epirubicina e Lipiodol è efficace nel controllare l'accrescimento dell'epatocarcinoma, senza produrre deterioramento della riserva epatica.

75. *Unresectable liver metastases therapy: comparison of single with serial lipiodol-epirubicin transcatheter arterial embolization.*

(In coll. con: Minonzio G., Puricelli G.P., Tettamanti M., Baruzzi F., Caresano A.). Abstract European Congress of Radiology '91, Vienna - Austria - 15-20 settembre 1991; pg. 260.

The Authors perform a study on effectiveness of transcatheter arterial embolization with Lipiodol-Epirubicin comparing volume variations of liver metastases after single or serial treatments.

76. *Valutazione iniziale sull'uso di F(AB')₂ anti-CEA legati a TC99 in chirurgia radioimmunoguidata nelle neoplasie coloretali.*
(In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Dionigi R.). In "Stadiazione e trattamento del cancro colo-rettale", Verona, 25-28 settembre 1991; pgg. 100-101.

E' stata valutata la possibilità di utilizzare il frammento di anticorpo FO23C5 anti-CEA legato a Tc-99 per la chirurgia radioimmunoguidata. Dodici pazienti affetti da neoplasia primitiva e recidiva del colon-retto diagnosticata con i comuni metodi di indagine sono stati iniettati con F(ab')₂ FO23C5 (1mg) marcato con Tc-99 (20 mCi). L'immunoscintigrafia preoperatoria ha permesso di confermare la presenza della neoplasia già diagnosticata in 8 dei 12 pazienti. Intraoperatoriamente la radioattività di fondo si è rivelata troppo elevata per gli scopi specifici della chirurgia radioimmunoguidata. In particolar modo i reni (sede di accumulo dei frammenti), la milza, il fegato ed i grossi vasi presentano ancora a 48 ore di distanza una radioattività che interferisce con l'accuratezza dei rilevamenti con la sonda Neoprobe. Tutte le neoplasie primitive sono state localizzate, ma non è stato possibile esprimere giudizi sulla presenza di metastasi linfonodali o epatiche per la presenza di una alta radioattività ematica che altera il rilevamento. Nessun deposito occulto è stato identificato. Il tecnezio è dotato di emivita troppo breve per essere utilizzato in chirurgia radioimmunoguidata, almeno finchè non verranno elaborati prodotti con funzione anticorpale provvisti di rapida clearance ematica ed alta specificità per il tessuto tumorale.

77. *Radioimmunoguided surgery for recurrent colorectal cancer using monoclonal antibody B72.3 labelled with 125I.*
(In coll. con: Benevento A., Cantore M., Festi L., Dominiononi L., Dionigi R.). *Journal of Surgical Oncology, Supplement 2, 1991; pg. 179.*

Radioimmunoguided Surgery (RIGS) is a technique of intraoperative tumour sites detection, based on preoperative I.V. injection of radiolabeled anti-tumor monoclonal antibody (MAb). At surgery a hand-held gamma detecting probe (NEOPROBE 1000 SYSTEM) is used to localize gamma emission from "hot" MAb bound to tumor. This method is expected to improve results of oncologic surgery, especially in patients with recurrences

from colorectal cancers. Twenty-four patients with recurrent colorectal cancer were intravenously injected with MAb B72.3 (1 mg) labeled with I-125 (1.3 mCi). Recurrent tumour sites were accurately located in quite all the patients (95%); additional location of tumor not detected by conventional intraoperative methods were obtained with the GDP in four cases (17%). Basing on our previous experience in primary colorectal tumors in which RIGS detected 75% of tumors, we can conclude that this method is much more effective when a second-look operation for recurrent colo-rectal cancer has to be performed.

78. *La chirurgia radioimmunoguidata negli interventi di resezione epatica per metastasi da tumori del colon-retto.*
(In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Dominioni L., Dionigi R.). *Annali Italiani di Chirurgia*, LXII, 3, Maggio-Giugno 1991, Cappelli Editore; pgg. 235-240.

Gli Autori illustrano le possibilità d'impiego, i limiti ed i risultati ottenuti intraoperatoriamente con la tecnica della chirurgia radioimmunoguidata nelle metastasi epatiche da carcinoma del colon-retto, studiando 54 pazienti affetti da tumore primitivo e recidiva del colon-retto. Il 75% delle metastasi epatiche diagnosticate con metodi convenzionali, compresa l'ecografia intraoperatoria, è stato localizzato con la sonda Neoprobe, con una specificità del 100%. Nell'1% dei casi si sono ottenute informazioni aggiuntive rispetto all'ecografia intraoperatoria e alla palpazione manuale del chirurgo.

79. *Intraarterial injection of epirubicin-Lipiodol suspension for treatment of inoperable liver tumours.*
(In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Tettamanti M., Dionigi R.). *J. R. Coll. Surg. Edinb.*, Vol. 36, October 1991; pg. 348.

We report our experience in the treatment of liver neoplasms (primary and metastatic) with the injection of Epirubicin-Lipiodol suspension into the hepatic artery. A total of 46 patients with inoperable liver tumours were treated: 30 patients with unresectable metastases from previously excised digestive tract tumours and 16 patients with diffuse multifocal unresectable primary hepatic neoplasms. The results indicate that repeated intra-arterial infusions of epirubicin-Lipiodol markedly slow the growth of inoperable primary and metastatic liver tumours. Side-effects of treatment (short-term hyperthermia, moderate nausea) were minimal and well tolerated.

80. *La chirurgia radioimmunoguidata: esperienza personale.*

*(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Festi L., Galozzi R.).
Atti del XV Congresso della Società Italiana di Chirurgia
Oncologica. Padova, 7-9 ottobre 1991; Monduzzi Editore; pgg.
75-80.*

La produzione di anticorpi monoclonali capaci di legarsi ad antigeni tumore associati ad alcune forme neoplastiche e la possibilità di marcarli con isotopi radioattivi hanno introdotto una tecnica chirurgica definita radioimmunoguidata, cioè l'applicazione intraoperatoria della tecnica immunoscintigrafica.

Previa somministrazione preoperatoria di un anticorpo monoclonale radiomarcato tumore-specifico il chirurgo, con una sonda portatile per il rilevamento di radiazioni gamma, esplora il cavo addominale alla ricerca di accumuli radioattivi sede di foci neoplastici, anche subclinici.

Gli Autori presentano la loro esperienza nell'identificazione intraoperatoria di tumori primitivi o metastatici del colon-retto, della mammella e dello stomaco, mediante somministrazione dell'anticorpo B72.3, così da preparare e realizzare un intervento chirurgico commisurato alla malattia individuale del paziente e permettendo la migliore possibilità di resezione radicale.

81. *Chirurgia radioimmunoguidata con anticorpo monoclonale B 72.3 - I125 nei tumori del colon-retto.*

(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Galozzi R., Dominioni L.). In "Attualità nella diagnosi e terapia del carcinoma rettale", a cura di F. Tonelli ed A. Masi. Ed. G. Capponi, Firenze, 1991; pgg. 91-100.

La RIGS ha rilevato il 18.7% delle lesioni nei tumori primitivi in stadio A e B di Dukes, ed il 71.4% dei Dukes C e D. Il numero totale di falsi negativi nei tumori primitivi era di 27/72 (37.4%); in 15 di questi casi (20.8%) il mancato rilievo era dovuto ad una mancata espressione dell'antigene TAG 72 da parte delle cellule tumorali, mentre negli altri 12 casi (16.6%) l'espressione dell'antigene era minima. Dieci delle 12 lesioni non esprimenti l'antigene erano allo stadio A e B sec. Dukes. Si sono avuti falsi positivi in due linfonodi (2.7%). Tumori recidivi e metastatici sono stati correttamente identificati in 50/61 casi (82.0%). Ci sono stati 10 falsi negativi (16.3%) esprimenti l'antigene TAG 72. Tutte le sedi tumorali sono state correttamente localizzate con la RIGS in 33 pazienti. In 5 pazienti ne sono state localizzate solo alcune ed in 16 nessuna sede è stata localizzata. In questo ultimo gruppo 12 tumori primitivi non esprimevano l'antigene TAG. L'analisi del valore diagnostico della RIGS nei casi di carcinoma coloretale primitivo e recidivo ha dimostrato che la sensibilità per tumori primitivi allo stadio Dukes A-B era estremamente bassa in confronto con quella per tumori recidivi ed in stadio avanzato. Al contrario i valori predittivi positivi sono sempre stati soddisfacenti. Abbiamo inoltre valutato l'utilità della RIGS

nella scelta della condotta chirurgica basata su informazioni supplementari ottenute in 9 pazienti. In 5 casi (1 primitivo e 4 recidivi) la sonda è stata in grado di identificare lesioni tumorali subcliniche che non erano state altrimenti evidenziate pre- o intraoperatoriamente.

82. *Use of staplers for duodenocephalopancreatectomy.*
(In coll. con: Dominionioni L., Benevento A., Dionigi R.). J. R. Coll. Surg. Edinb., Vol. 36, October 1991; pg. 351.

The stapling techniques used on the pancreas are described in thirteen patients which underwent duodenocephalopancreasectomy with the mechanical staplers to divide the pancreatic neck and to secure haemostasis of the retroportal pancreatic lamina.

83. *The radioimmunoguided surgery of colorectal tumours.*
(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominionioni L.). Progress in oncology, Proceedings of II International Meeting on Recent Progress in Oncology; pgg. 69-79.

Nel biennio 1989-1990, 60 pz affetti da neoplasie primitive e recidive del colon sono stati sottoposti ad intervento chirurgico con tecnica radioimmunoguidata, mediante l'utilizzo dell'anticorpo monoclonale B72.3 legato a I-125 (dose 1 mg/l,5mCi). La sonda è stata in grado di riconoscere le neoplasie primitive solo nel 60% dei casi, mentre le malattie recidive sono state rilevate nell'89% dei casi. In questi ultimi pazienti, depositi tumorali subclinici sono stati evidenziati nel 27% dei casi, con conseguente cambiamento dell'approccio chirurgico.

84. *Impedenziometria e Valutazione dello Stato Nutrizionale in Pazienti Chirurgici.*
(In coll. con: Interdonato P.F., Dozio E., Dominionioni L., Dionigi R.). Riv. It. Nutr. Parent. Ent. 10(3): 308, 1992.

Gli Autori hanno come scopo il confronto delle modificazioni dell'impedenziometria verso alcuni parametri di valutazione dello stato nutrizionale in pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore e minore e con complicanze settiche postoperatorie. Sono stati studiati 140 pazienti divisi in tre gruppi a confronto con 50 persone sane.

85. *Profilassi Chirurgica dell'Embolia Polmonare: Trombectomia Iuxtarenale in Portatore di Filtro Cavale.*
(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Festi L., Dionigi R.).
9° Congresso Nazionale della Società Italiana di Flebologia Clinica e Sperimentale. *Minerva Angiologica* Vol.17 - Suppl. 4 al N. 3; pgg. 142-143.

Gli Autori riferiscono la propria esperienza confrontata con la letteratura più recente su un caso di embolia polmonare recidivante dopo posizionamento di filtro Bird-nest sottorenale. Suggestiscono la disostruzione cavale come profilassi chirurgica solo in casi selezionati.

86. *The acute phase response after laparoscopic cholecystectomy and after open cholecystectomy.*
(In coll. con: Dominioni L., Cuffari S., Giudice G., Nicora L., Dionigi R.). *HPB Surgery*, Vol. 6 - Supplement (1993); pg. 65.

The aim of this work was to compare the effects of surgical trauma between two different procedures. The significantly lower acute phase responses of immunologic and metabolic parameters observed after laparoscopic cholecystectomy support the concept that the laparoscopic procedure is less traumatic.

87. *Radioimmunoguided surgery: Probe-assisted liver resections for Metastases from colorectal Carcinoma.*
(In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Cuffari S., Festi L., Dionigi R.). *HPB Surgery*, Vol. 6 - Supplement (1993); pg. 91.

The Authors report the results of radioimmunoguided surgery using monoclonal antibody (MAb) B72.3 labeled with 125-I for resection of liver metastases (25 pts.) from colorectal tumours. MAb 72.3 reacts with an antigen of surface tumour cells TAG 72, associated with colorectal, gastric, pancreatic, breast, ovarian and lung carcinoma. The sensitivity of MAb B72.3 to localize liver metastases was 95% and specificity was 100% in the Authors' series.

88. *Expression of Pancreatic Markers and Survival in Resected Pancreatic Cancer.*

(In coll. con: Colombo L., Dominioni L., Benevento A., Di Carlo V., Dionigi R.). *HPB Surgery*, Vol. 6 - Supplement (1993); pg. 96.

The data show that patients undergoing surgery for resection of ductal pancreatic carcinoma expressing PG II antigen have more favourable prognosis. This information could be of value planning treatment of pancreatic cancer.

89. *Hemihepatic Vascular Occlusion during Resection of Segments III and IV in Cirrhotic Liver.*

(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A., Galozzi R.). *HPB Surgery*, Vol. 6 - Supplement (1993); pg. 312.

The case of bifocal hepatocellular carcinoma, arising in a cirrhotic liver, treated by combined resection of segments III and IV is reported. We used the new hepatectomy method described by Makuuchi and coworkers, based on intermittent hemihepatic vascular occlusion, selective segmental devascularization and ultrasonically guided liver resection. This technique allowed uncomplicated and oncologically radical bisegmentectomy III + IV in a cirrhotic liver, with low intraoperative blood loss not requiring hemotransfusion.

90. *New Technologies in Laparoscopic Cholecistectomy: Ultrasonography, CUSA and Argon Laser.*

(In coll. con: Benevento A., Cuffari S., Interdonato P.F., Bianchi M., Dionigi R.). *HPB Surgery*, Vol. 6 - Supplement (1993); pg. 322.

The laparoscopic 10 MHz Aloka probe was used to perform safely and quickly an ultrasonography of the triangle of Calot and of the hepato-duodenal ligament during laparoscopic cholecystectomy. Cystic duct, cystic artery and common bile duct are evaluated before and after gallbladder removal, in order to exclude potential hazard to the biliary tree and to verify the absence of residual choledochal stones. The CUSA dissector facilitates the careful anatomical preparation of the cystic duct and of the cystic artery. Accurate dissection of the gallbladder from the hepatic bed is also performed with this probe that accurately spares even minimal vessels. The Argon coagulator is then used to allow a safer hemostasis of the liver surface.

91. *Trattamento delle Metastasi Epatiche da Neoplasie del Colon-retto.*
(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A., Galozzi R., Tettamanti M.). In *Aggiornamenti in Colon-proctologia* (a cura di G. Nanni ed M. Ali Yassine); pgg. 18-20.

Gli Autori propongono il loro protocollo di diagnosi, valutazione e trattamento delle metastasi epatiche secondarie a tumore colo-rettale, in uso presso la Clinica Chirurgica dell'Università degli Studi di Pavia in Varese.

92. *Aortic occlusive disease in Systemic Lupus Erythematosus.*
(In coll. con: Castelli P., Bianchi M., Interdonato P.F., Chiappa A.). *4th Mediterranean Congress of Angiology, Corfù - June 27-July 1, 1993. Abstracts delle Comunicazioni; pg. 190.*

A rare case of aortic obstruction in a woman of 56 years-old, treated with prednisolone and hydroxychloroquine. The patient was submitted to aortoiliac thromboendarterectomy, with resolution of symptoms.

93. *Iuxtarenal aortic occlusion: a separate group of patients.*
(In coll. con: Castelli P., Colombo L., Bianchi M., Chiappa A.). *4th Mediterranean Congress of Angiology, Corfù - June 27-July 1, 1993. Abstract delle Comunicazioni; pg. 191.*

The Authors explain their experience about 25 patients operated in the last 4 years for iuxtarenal aortic occlusion. The data should be carried out to confirm or exclude the hypothesis that those patients represent a separate group among patients with obstructive aortic disease.

94. *L'emioclusione vascolare durante resezioni epatiche.*
(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L., Galozzi R., Festi L.). *Atti del XIV Congresso Nazionale della Società Italiana Medico Chirurgica di Patologia dell'Apparato Digerente. Catania, 25-27 Giugno 1993; pgg. 107-118.*

Sei pazienti affetti da epatocarcinoma in cirrosi ed uno con metastasi singola metacrona da carcinoma del colon sono stati sottoposti a resezione epatica utilizzando la tecnica di emioclusione vascolare selettiva. Questa tecnica, descritta originariamente da Makuuchi e coll., contempla l'identificazione ecoguidata dei peduncoli vascolari segmentari, il clampaggio intermittente

dei peduncoli vascolari epatici destro e/o sinistro di I ordine, e quindi la resezione dei segmenti epatici devascularizzati. Tale metodica ha consentito, in un fegato cirrotico, l'esecuzione di interventi radicali dal punto di vista oncologico con modesto sanguinamento intraoperatorio, tale da non rendere necessaria la trasfusione di sangue, e con modeste alterazioni postoperatorie degli indici biochimici di funzionalità epatica.

95. *Diagnosi intraoperatoria delle metastasi epatiche da carcinoma del colon con tecnica radioimmunoguidata.*
(In coll. con: Benevento A., Galozzi R., Festi L., Dominioni L., Dionigi R.). *Radio ed immunodiagnostica in oncologia, Pavia, 12 Marzo 1992. Atti; pgg. 163-173.*

Nei reinterventi per recidive tumorali l'identificazione della lesione e la valutazione dell'estensione della neoplasia non sono spesso facilmente attuabili per il sovvertimento anatomico e degli esiti fibrosi provocati dai precedenti interventi. In questo tipo di chirurgia reiterativa è quindi ancora più evidente la necessità di un mezzo diagnostico che permetta di testare estemporaneamente i tessuti sospetti e controllare i margini di resezione chirurgica. Presso il nostro Istituto la tecnica radioimmunoguidata è stata applicata in 70 pazienti affetti da tumore primitivo e recidivo del colon-retto; in 27 pazienti erano presenti metastasi epatiche giudicate reseccabili con i comuni metodi di diagnosi preoperatoria. Vengono illustrate le possibilità di impiego, i limiti ed i risultati ottenuti intraoperatoriamente con la tecnica della chirurgia radioimmunoguidata nelle metastasi epatiche da carcinoma del colon-retto.

96. *Diagnosis and treatment of distal aortic occlusion.*
(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Festi L., Caronno R., Dionigi R.). *Abstracts of 35° World Congress of International Society of Surgery - International Surgical Week, Hong Kong, 22-27 August 1993.*

Although distal aortic occlusion may remain stable for years, in one third of patients, the renal artery go on to thrombose. Intermittent claudication depends on associated obstructive disease of femoro-popliteal level. In our experience, in patients with aorto-iliac disease (81 patients) DAO was found in 20 pts (25%). In 30% of cases diagnosis was confirmed only by Color-Doppler imaging. In 14 pts (70%) a transaortic iuxtarenal thromboendarterectomy was performed, with end to side anastomosis of aorto-bifemoral graft. End-to-end aortic by pass was performed in 6 pts (30%). In our series we observed no perioperative death and case of acute renal failure.

97. *The acute phase response after laparoscopic cholecystectomy and after open cholecystectomy.*
(In coll. con: Dominioni L., Cuffari S., Giudice G., Nicora L., Dionigi R.). Abstracts of 35° World Congress of International Society of Surgery - International Surgical Week, Hong Kong, 22-27 August 1993.

The aim of this work is to compare the effects of surgical trauma between two different procedures. The significantly lower acute phase responses of immunologic and metabolic parameters observed after laparoscopic cholecystectomy support the concept that the laparoscopic procedure is less traumatic.

98. *New technologies in laparoscopic cholecystectomy: ultrasonography, CUSA and argon coagulator.*
(In coll. con: Benevento A., Cuffari S., Interdonato P.F., Bianchi M., Dionigi R.). Br. J. Surg., Vol. 80, Suppl., September 1993, pg. 43.

The laparoscopic 10 MHz Aloka probe was used to perform safely and quickly an ultrasonography of the triangle of Calot and of the hepato-duodenal ligament during laparoscopic cholecystectomy. Cystic duct, cystic artery and common bile duct are evaluated before and after gallbladder removal, in order to exclude potential hazard to the biliary tree and to verify the absence of residual choledochal stones. The CUSA dissector facilitates the careful anatomical preparation of the cystic duct and of the cystic artery. Accurate dissection of the gallbladder from the hepatic bed is also performed with this probe that accurately spares even minimal vessels. The Argon coagulator is then used to allow a safer hemostasis of the liver surface.

99. *Acute phase response after laparoscopic and open cholecystectomy.*
(In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Chiappa A., Dionigi R.). Br. J. Surg., Vol. 80, Suppl., September 1993, pgg. 44-45.

The aim of this work was to assess the acute-phase alterations of blood lymphocyte subsets, plasma proteins and selected hormones in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy (LC) and open cholecystectomy (OC) to compare the effects of surgical trauma resulting from the two procedures. A total of 57 well nourished candidates to cholecystectomy for

uncomplicated cholelithiasis, with no indication for common bile duct exploration, were prospectively randomized into two groups undergoing either LC (n = 30) or OC (n = 27). The duration of operation and general anaesthesia was similar in the two patient groups. The mean postoperative hospital stay was shorter after LC than after OC (P < 0.001). After OC a significantly greater (P < 0.05) depression of blood CD3 and OKDR counts was found, as compared to LC. Moreover, OC patients showed a significantly greater postoperative acute phase increase of plasma CRP.

100. *Expression of gastrointestinal antigens and survival in resected pancreatic cancer.*

(In coll. con: Colombo L., Dominioni L., Benevento A.). Br. J. Surg., Vol. 80, Suppl., September 1993, pg. 77.

Histologic heterogeneity might be responsible for different biological behaviour in patients with pancreatic cancer. The expression of gastrointestinal antigens DU-Pan II, M1 glycoprotein, cathepsin E, Pepsinogen II and CAR-5 in 70 patients with pancreatic cancer (66 ductal carcinoma and 4 cystoadenocarcinoma). Statistical evaluation was possible only for CAR-5 and PG II antigens. CAR-5 antigen was never found in cystoadenocarcinoma, and was expressed more frequently in G3 (63%) than in G1 and G2 carcinoma (40%). PG II was expressed in all the cases of cystoadenocarcinoma, and was present in 43% of ductal carcinoma. Mean survival correlated to antigen expression was: 17.7 months in ductal carcinoma PG II POS and 10.3 months in ductal carcinoma PG II NEG (p < 0.01). The data suggest that patients undergoing resection of ductal pancreatic carcinoma expressing PG II antigen have a more favourable prognosis.

101. *Resezione di cisti del coledoco e confezione di epatico-digiunostomia.*

(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Festi L., Dionigi R.). Rassegna Italiana di Chirurgia Pediatrica; Vol. 35, n. 3 - Supplemento, Luglio-Settembre 1993, V9.

Gli Autori riferiscono di una rara malattia di natura congenita che si manifesta in età pediatrica: la cisti del coledoco. Il caso clinico riguarda una paziente di 16 aa., sofferente da circa un mese di una sintomatologia di tipo colico localizzata in ipocondrio destro. Gli accertamenti diagnostici (ecografia e colangiografia retrograda) hanno consentito la diagnosi pre-operatoria. L'intervento chirurgico di exeresi "en-bloc" di colecisti, dotto epatico comune distale e coledoco, con ricostruzione della via bilio-digestiva con confezione di epatico-digiunoanastomosi termino-laterale in duplice

strato su ansa a Y sec. Roux, transmesocolica, ha portato ad una completa risoluzione della sintomatologia, senza complicanze post-operatorie precoci o tardive.

102. *Exeresi di Amartoma Splenico con conservazione della Milza. (In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Festi L., Dionigi R.). Rassegna Italiana di Chirurgia Pediatrica; Vol. 35, n. 3 - Supplemento, Luglio-Settembre 1993, V10.*

Gli Autori espongono il caso clinico di una rara malattia della milza. Il caso riguarda una bambina di 7 aa giunta all'osservazione in seguito a diagnosi occasionale da parte del medico curante di una tumefazione visibile e palpabile in ipocondrio e fianco sinistro. L'ecografia addominale ha evidenziato la presenza di una massa verosimilmente originante dalla ghiandola surrenale sinistra, condizionante dislocazione splenica. Gli altri accertamenti strumentali (TC ed Urografia discendente) confermavano la presenza di espanso di natura solida del diametro massimo di 15 cm, a verosimile partenza surrenalica. L'esame emocromocitometrico preoperatorio evidenziava piastrinopenia. All'apertura del peritoneo si è repertato che la massa era di pertinenza del parenchima della milza. Si è proceduto e resezione della metà inferiore della milza ed exeresi della neoplasia. L'esame istologico definitivo sul pezzo operatorio ha confermato la diagnosi di amartoma splenico.

103. *Nuove tecnologie in chirurgia epatica. (In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L., Festi L., Bianchi M.). Atti del XVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Oncologica; Monduzzi Editore, 1993; pgg. 157-163.*

In centri in cui la chirurgia del fegato e delle vie biliari viene eseguita routinariamente, si è assistito ad una drastica riduzione della mortalità e della morbilità dopo interventi di resezione epatica per patologia maligna e benigna, condotti sia su fegato sano sia su fegato cirrotico. Il raggiungimento di questo traguardo si deve alla sensibilità delle tecniche diagnostiche, alla migliore conoscenza e codificazione dell'anatomia e fisiologia del fegato ed all'utilizzo intraoperatorio di nuove tecnologie atte a migliorare le tecniche di resezione e di emostasi. Vengono prese in considerazione alcune tecniche utilizzate nel nostro Istituto durante interventi di resezione epatica a scopo diagnostico intraoperatorio (chirurgia radioimmunoguidata e chirurgia videoendoscopica), strumenti chirurgici (coagulatore ad argon e dissektore ad ultrasuoni) e tecniche particolari di esclusione vascolare del fegato.

104. *L'emioclusione vascolare nella chirurgia resettiva epatica.*
(In coll. con: Dionigi R., Cuffari S., Dominioni L., Benevento A., Besozzi M.). *Archivio ed Atti del 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia; Edizioni Luigi Pozzi - Roma; pgg. 69-82.*

La resezione epatica nel paziente cirrotico presenta difficoltà tecniche particolari, che sono da porsi in relazione alle dimensioni del fegato, alla sua vascolarizzazione, alla sua consistenza ed alla eventuale presenza di ipertensione portale di vario grado. Ciò ha indotto la maggior parte dei chirurghi che si dedicano a questo tipo di chirurgia a privilegiare nelle exeresi di lesioni neoplastiche le procedure di segmentectomia o subsegmentectomia regolata. Teoricamente, ciascuno degli otto segmenti epatici può essere asportato singolarmente, sebbene il sovertimento strutturale del parenchima epatico cirrotico renda difficile la loro delimitazione; a tale difficoltà si aggiunge anche quella che si incontra nell'identificazione della lesione neoplastica con la semplice esplorazione manuale. L'utilizzazione della ecografia intraoperatoria e la contemporanea iniezione di un colorante nei rami portali afferenti al tumore, permette di risolvere gran parte dei problemi diagnostici e di definizione anatomica che il fegato cirrotico comporta. In questo lavoro presentiamo i risultati ottenuti nelle resezioni epatiche eseguite dal novembre 1992 in dieci pazienti cirrotici. In conclusione, i vantaggi teorici e pratici della tecnica di devascolarizzazione segmentaria selettiva ed occlusione vascolare emiepatica intermittente ci hanno indotto ad utilizzare routinariamente questa tecnica soprattutto nei fegati cirrotici, consentendo da un lato l'esecuzione di una resezione epatica oncologicamente radicale e dall'altro riducendo notevolmente il rischio di insufficienza epatica postoperatoria. Non è teoricamente da escludere che l'applicazione di tale tecnica renda possibile l'esecuzione di resezioni epatiche per epatocarcinomi anche in pazienti a maggior rischio, purché la storia naturale della malattia di base non implichi tempi di sopravvivenza comunque assai ridotti.

105. *Gli aneurismi delle arterie viscerali: aspetti diagnostici e terapeutici.*
(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Festi L., Caronno R., Dionigi R.). *Comunicazioni al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; pgg. 47-50.*

Gli aneurismi delle arterie viscerali (AAV) rappresentano una patologia di non frequente riscontro e, nella maggior parte dei casi, manifestano la loro

presenza con un corteo sintomatologico addominale aspecifico, oppure sono asintomatici fino a quando non si verifici una complicanza acuta di rottura con il conseguente conclamarsi di uno stato di shock ipovolemico. Per questi dati, risultano estremamente interessanti le recenti acquisizioni in ambito diagnostico, quali l'Ecografia, il Color-Doppler, la TC e la RMN., che consentono un riscontro talvolta occasionale della patologia. Gli Autori propongono la loro esperienza di circa 8 casi di AAV, discutendone le modalità di diagnosi e la tecnica chirurgica utilizzata in elezione ed in urgenza.

106. *Trattamento con addome aperto della necrosi pancreatica infetta.*

(In coll. con: Chiappa A., Dominioni L., Bianchi M., Dionigi R.). Comunicazioni al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; pgg. 913-916.

La sepsi rappresenta attualmente il fattore in grado di influire sulla sopravvivenza nei pazienti con pancreatite acuta nella prima settimana di malattia. Nei pazienti con necrosi pancreatica infetta il trattamento chirurgico convenzionale è legato ad una mortalità elevata e compresa fra il 40 ed il 70% dei casi. In questo studio viene presentata una casistica di 10 pazienti (7M e 3F ed età media 53+/-10) osservati nel periodo gennaio 1988-maggio 1993, affetti da necrosi pancreatica infetta e sottoposti a trattamento aperto. Tre pazienti (30%) sono deceduti. La degenza media in terapia intensiva è stata di 24+/-13 giorni e la durata media del trattamento aperto di 14+/-7 giorni con un numero di riaperture di 11+/-5. Il MOF score all'inizio del trattamento aperto è stato di 5.3+/-1.5 mentre APACHE II score è stato di 10.7+/-3.0. Il MOF score all'inizio del trattamento aperto nei pazienti sopravvissuti è risultato di 5.1+/-1.1, mentre nei deceduti di 5.7+/-1.5. L'APACHE II score nei pazienti sopravvissuti è risultato all'inizio del trattamento aperto di 10.0+/-2.0, mentre nei deceduti è risultato di 12.3+/-3.8. All'exitus i pazienti presentavano un APACHE II score di 17.0+/-7.0. Nessun decesso è stato riscontrato nei pazienti con APACHE II <10.

107. *Chiusura definitiva con stapler del moncone pancreatico dopo duodenocefalopancreasectomia.*

(In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Bianchi M., Dionigi R.). Comunicazioni al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; pgg. 963-966.

Gli Autori propongono la loro esperienza di DCP con chiusura definitiva del moncone pancreatico con sutura meccanica, discutendone le implicazioni fisiopatologiche e le indicazioni. I risultati ottenuti in 7 pazienti ad alto rischio di complicanze, sottoposti a DCP con chiusura definitiva del moncone pancreatico, sono stati caratterizzati da complicanze postoperatorie frequenti (57%) ma di modesta gravità, che si sono risolte con terapia conservativa, senza causare mortalità. La degenza media postoperatoria è stata di 29+/-7 giorni.

108. *Utilizzo di nuove tecnologie per la colecistectomia laparoscopica.*

(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Comunicazioni al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; pg. 1668.

La colecistectomia eseguita per via laparoscopica costituisce oggi la tecnica chirurgica di scelta per il trattamento della litiasi e della poliposi sintomatica della colecisti. Recentemente sono state realizzate alcune nuove sonde che permettono di applicare la tecnologia del dissettore ad ultrasuoni, del coagulatore ad argon e dell'ecografia anche in interventi per via laparoscopica. Il video mostra l'utilizzo della sonda laparoscopica Aloka da 10 MHz per eseguire, con tecnica rapida ed atraumatica, un'ecografia del triangolo di Calot e del legamento epatoduodenale durante un intervento di colecistectomia per colelitiasi. Il dotto cistico, l'arteria cistica ed il coledoco sono evidenziati ecograficamente prima e dopo la rimozione della colecisti allo scopo di escludere lesioni della via biliare e di accertare l'assenza di litiasi residua. Il dissettore ad ultrasuoni viene utilizzato per facilitare l'accurata preparazione degli elementi del triangolo di Calot e per disseccare la colecisti dal letto epatico lungo un piano avascolare. L'impiego alternato del coagulatore ad argon durante queste manovre minimizza il rischio di sanguinamento, permettendo un'accurata emostasi del letto epatico.

109. *Resezione in blocco del III e IV segmento con tecnica di occlusione vascolare emiepatica per epatocarcinoma in fegato cirrotico.*

(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). Comunicazioni al 95° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Edizioni Minerva Medica. Milano 1993; pg. 1669.

Viene presentato il caso di un paziente di 55 anni con cirrosi etilossica, ipertensione portale ed epatite cronica attiva documentata istologicamente.

Durante il follow-up, l'esame ecografico del fegato ha dimostrato la presenza di 2 noduli iperecogeni al III segmento (diametro 12 mm) ed al IV segmento (diametro 25 mm); l'agobiopsia dei noduli ha confermato la diagnosi di epatocarcinoma multifocale. Il trattamento chirurgico è consistito nella resezione combinata del III e IV segmento. È stata utilizzata la tecnica di epatectomia descritta recentemente da Makuuchi e coll., basata sulla occlusione vascolare emiepatica intermittente, sulla devascularizzazione segmentaria selettiva e sulla resezione epatica segmentaria ecoguidata. Il video descrive la tecnica usata. L'occlusione vascolare emiepatica intermittente (15 min. di ischemia alternati a 5 min. di riperfusione) ha permesso di operare in condizioni di ischemia limitata all'emi-fegato sinistro, durante la resezione del III segmento; in seguito è stata realizzata l'occlusione vascolare emiepatica destra, durante la resezione del IV segmento.

110. *Rottura spontanea dell'aorta addominale in associazione a trattamento con corticosteroidi.*

(In coll. con: Castelli P., Colombo L., Chiappa A., Bianchi M., Dionigi R.). The Journal of Emergency and Intensive Care 16, (3): 134-138, 1993.

Diversi Autori hanno prospettato il ruolo patogenetico di alcuni trattamenti farmacologici nella formazione e nella rottura degli aneurismi dell'aorta addominale. In particolare i corticosteroidi, è stato dimostrato, sono in grado di indurre, con effetto dose dipendente, la rottura dell'aorta in ratti con predisposizione genetica per la formazione di aneurismi e la formazione di aneurismi in ratti non geneticamente predisposti. Viene qui riportato il caso di una giovane paziente affetta da artrite reumatoide ed in terapia da oltre 10 anni con prednisolone (25mg/die) sottoposta ad intervento chirurgico per la rottura spontanea dell'aorta addominale.

111. *Gastrointestinal differentiation is a frequent event in duct cell adenocarcinoma.*

(In coll. con: Bonato M., Sessa F., Colombo L., Capella C., Dionigi R.). Hepato-Gastroenterology, Vol. III, Suppl. 1, 1993: 184.

This data support the evidence of the inherent potential for gastric-type differentiation of pancreatic duct cells previously suggested by the frequent detection of pyloric-type metaplasia in pancreatic ducts and gastric cells in endocrine neoplasm. Whether PF II expression is related to a better survival in PCCs, it remains to be demonstrated. A retrospective study in a large series of a cases is now in progress.

112. *Visceral artery aneurysms.*
(In coll. con: Castelli P., Chiappa A., Interdonato P.F., Caronno R., Bianchi M., Dionigi R.). *Hepato-Gastroenterology*, Vol. III, Suppl. 1, 1993: 292.

The prevalence of visceral artery aneurysms (AAV) is estimated of 0.3% in the general population. Current reports indicate that more than 20% of AAV present acutely after rupture, with mortality ranged between 35% and 40%. In our experience AAV are consequence of congenital malformation or secondary to other pathologies. In one case atherosclerosis seems to represent an aetiologic factor. In all cases Color-Doppler imaging allowed the correct identification of site and morphology of the lesion: angiography has been performed preoperatively only to drive surgical procedure. In contrast with other Authors, we prefer to perform, whenever local vascular anatomy allows it, an artery reconstruction by end-to-end anastomosis, without insertion of prosthesis graft. Ligation of AAV should be reserved, in our opinion, only for emergency procedures.

113. *Trattamento delle lesioni traumatiche arteriose tramite l'impiego di protesi vascolari in PTFE.*
(In coll. con: Castelli P., Chiappa A., Caronno R., Bianchi M., Dionigi R.). *Abstracts del XXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza*, pg. 7. Catania 1993.

Gli Autori espongono la loro esperienza, confrontata con quella della letteratura più recente, sulle procedure di riparazione delle lesioni traumatiche arteriose. Nel quadriennio 1989-1992 hanno proceduto al trattamento tramite protesi vascolari (n°5 pz) o con patch (n°4 pz) in PTFE. Nei 5 pazienti trattati con inserzione di protesi, le anastomosi sono state realizzate in 4 casi con modalità termino-terminale, in un caso con modalità latero-laterale. L'impiego di protesi alloplastiche deriva dalla impossibilità di utilizzare un segmento venoso autologo, anche per le condizioni generali del paziente (politrauma). La scelta del PTFE è stata fatta in base ad una minore incidenza di infezioni protesiche, rispetto ad altri materiali alloplastici. Il calibro delle protesi usate è stato di 5 o 6 mm, al fine di ridurre l'incidenza di trombosi. L'indicazione ad eseguire by pass extranatomici in caso di lesioni della arteria succlavia è legata alla scelta di evitare la toracotomia in pazienti con trauma toracico.

114. *Chirurgia d'urgenza negli aneurismi dell'aorta addominale.*

(In coll. con: Castelli P., Chiappa A., Bianchi M., Besozzi M.C., Cabrini L., Dionigi R.). Abstracts del XXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza, pg. 170. Catania 1993.

Scopo dello studio é verificare se l'approccio chirurgico d'urgenza sia in grado di modificare la morbilità e la mortalità nei pazienti con AAA sintomatico. La casistica comprende 44 pazienti, (36 M; 8 F) divisi in due gruppi in base alle condizioni emodinamiche ($PAS > 0 < 80$ mmHg). La mortalità del gruppo 1 é stata nulla, confrontabile con quella degli aneurismi operati in elezione. Nel gruppo 2 (21pz), sono deceduti 6 pazienti nel corso dell'intervento chirurgico o nell'immediato postoperatorio; due pazienti sono deceduti nel periodo compreso tra la prima e la sesta giornata postoperatoria. In questo gruppo la mortalità é stata del 38%. Dall'analisi dei dati si evince che nei pazienti portatori di AAA in condizioni emodinamicamente stabili, l'improvvisa destabilizzazione circolatoria, condiziona una mortalità inaccettabilmente elevata, giustificando un trattamento aggressivo. Infatti dalla casistica risulta che i pazienti con AAA sintomatico, con condizioni emodinamiche stabili, la mortalità é sovrapponibile a quella dei pazienti operati in elezione.

115. *Parenteral Nutrition in Acute Pancreatitis.*

(In coll. con: Dionigi R., Colombo L., Bianchi M., Dozio E., Berizzi F.). In: What's New on Pancreatic Disease. Ed. GM. Gazzaniga. George Thieme Verlag, 1994; pgg. 5-7.

Total Parenteral Nutrition in patients with acute pancreatitis has two main aims: it limits exocrine pancreatic secretion caused by food and gives an adequate caloric intake to the patients, who is un nourished and often hypercaloric. However, artificial nutrition does not seem to directly prevent complications and to improve survival rates. Following indications by the American Society of Parenteral and Enteral Nutrition in 1986, we think that NPT has to be adopted in severe a.p. (4 or more signs in Ranson score-necrotic haemorrhagic acute pancreatitis), but it has no indications in mild pancreatitis (0-3 signs in Ranson score-a.p. with oedema). Artificial nutrition is very important in the flourishing phase that requires a prolonged fasting with hypercatabolism and in the phase of complication. In the flourishing phase we can infuse according to various protocols: 1. Protein sparing. 2. TPN with hypertonic and aminoacid glucid solutions. 3. TPN with glucose, aminoacids and lipids. We treated seven patients affected by necrotising pancreatitis and requiring open abdomen treatment with positioning of abdominal zipper. No patients developed complications related to nutritional treatment, and no septic or pancreatic complications were recorded in the six patients who survived.

116. *The Treatment of Pancreatic Stump.*
(In coll. con: Dionigi R., Colombo L., Bianchi M., Benevento A., Chiappa A.). In: *What's New on Pancreatic Disease.* Ed. GM. Gazzaniga. George Thieme Verlag, 1994; pgg. 173-176.

Mortality and morbidity after pancreaticoduodenectomy (PD) are very highly related to other abdominal operations. Studies show that morbidity is at least 33% and mortality 6%. The high incidence of complications seems to be due to the features of pancreaticojejunal anastomoses, whose seat is related more to the anatomopathologic characteristics of pancreatic parenchyma and of Wirsung's duct, than to the surgical technique. Dehiscence of pancreaurojejunal anastomosis has an average of 10% against 6% of bilio-digestive and of 1% of gastro-enteric anastomosis. Pancreatic anastomoses involving the proximal pancreatic stump are difficult to perform because of the friability of pancreatic tissue and its capsule. Direct Wirsung-jejunal anastomosis is not easy to perform due to the weakness and tighness of the pancreatic duct. Alternative surgical techniques have been proposed to avoid pancreaticojejunal anastomosis: closure of the stump with manual or stapling suture, and obliteration of the ducts by means of inactive materials.

117. *Profilassi chirurgica dell'embolia polmonare: trombectomia iuxtarenale in portatore di filtro cavale.*
(In coll. con: Castelli P., Interdonato P.F., Festi L., Dionigi R.). *Minerva Angiologia*; Vol. 18 - Suppl. 1 al N. 4 - pgg. 91-92, Dicembre 1993.

Gli Autori riferiscono la propria esperienza confrontata con la letteratura più recente su un caso di embolia polmonare recidivante dopo posizionamento di filtro bird-nest sottorenale. Suggestiscono la disostruzione cavale come profilassi chirurgica in casi selezionati.

118. *Nuove Tecnologie in Chirurgia.*
(In coll. con: Dionigi R.). *Vivere*, Anno 3, numero 3, 1993; pgg. 2-7.

Gli Autori descrivono i recenti progressi della tecnica chirurgica con l'ausilio di nuovi strumenti, quali: le suturatrici meccaniche per le resezione di organi cavi; il dissectore tissutale a cavitazione-ultrasuoni (CUSA), per le resezioni di parenchima epatico; l'endoscopia intraoperatoria; la video-endoscopia; la chirurgia radioimmunoguidata.

119. *Resection of segments III and IV with Hemihepatic vascular occlusion for Hepatocarcinoma in Cirrhotic Liver.*
(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A., Cuffari S., Interdonato P.F., Festi L.). *Hepato-Gastroenterology* 40 (1993) (Suppl. 1); pgg. 5-10.

A case of bifocal hepatocellular carcinoma, arising in a cirrhotic liver, treated by combined resection of segments III and IV is reported. We used the new method of hepatectomy described by Makuuchi and coworker, based on intermittent hemihepatic vascular occlusion, selective segmental devascularization and ultrasonography, guided liver resection. This technique allowed uncomplicated and oncologically radical bisegmentectomy III + IV in a cirrhotic liver, with low intraoperative blood loss not required hemotrasfusion.

120. *Tecnica di occlusione vascolare emiepatica per la resezione del fegato cirrotico.*
(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). *Atti del 4° Congresso Nazionale di Videochirurgia - Cortina d'Ampezzo, 20-27 Febbraio 1994.*

Il filmato descrive la tecnica chirurgica di emiocclusione vascolare per resezione epatica in fegato cirrotico. Dopo apertura del peritoneo e mobilizzazione del fegato, si esegue ecografia intraoperatoria, per la localizzazione di noduli neoplastici ipercogenti e per definire i rapporti topografici con i rami portalici ed arteriosi. Si procede quindi ad iniettare indiocarminio all'origine dei vasi, tramite puntura transepatica ecoguidata. Si procede a preparare gli elementi dell'ilo epatico. Si esegue quindi la occlusione vascolare emiepatica, chiudendo temporaneamente il ramo principale arterioso e portale dell'emifegato da operare; si procede a resezione parenchimale sulla guida del colorante, legando i vasi tributari del segmento per via transparenchimale. Il clampaggio è stato mantenuto per 15 min., intervallati da periodi di riperfusione di 5 min., onde evitare il danno epatico. La dissezione parenchimale è stata ottenuta per Kelly-clasia e tramite il dissectore ad ultrasuoni per la scheletrizzazione dei vasi di maggior calibro. Tutti i vasi identificati sono stati legati meticolosamente e sezionati previa apposizione di punti transfissi.

121. *La tecnica di emiocclusione vascolare nelle resezioni epatiche su fegato cirrotico. I tumori primitivi e secondari del fegato.*

(In coll. con: Dionigi R., Benevento A., Dominioni L., Chiappa A., Festi L.). "XIX Congresso Nazionale di Oncologia", Foggia 26-28 maggio 1994. Monduzzi Editore, Bologna 1994; pgg. 541-547.

I vantaggi teorici e pratici della tecnica di devascularizzazione segmentaria selettiva ed occlusione vascolare emiepatica intermittente hanno indotto gli Autori a utilizzare routinariamente questa tecnica in fegati cirrotici e non, consentendo, da un lato, l'esecuzione di una resezione epatica oncologicamente radicale e dall'altro riducendo notevolmente il rischio di insufficienza epatica postoperatoria. Oltre alla chirurgia resettiva, esistono altri approcci utilizzabili in caso di epatocarcinoma di dimensioni modeste, quale l'alcolizzazione mediante iniezione intralesionale di etanolo ed il trapianto di fegato. La terapia chirurgica resettiva rimane comunque il trattamento di scelta in caso di epatocarcinomi di diametro < 2 cm.

122. *Role of B72.3 iodine 125-labeled monoclonal antibody in colorectal cancer detection by radioimmunoguided surgery.*
(In coll. con: Di Carlo V., Badellino F., Stella M., De Nardi P., Fazio F., Percivale P., Bertoglio S, Schenone F., Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). *Surgery, Volume 115, Number 2, February 1994; pgg.190-198.*

Radioimmunoguided surgery (RIGS) by means of radiolabeled monoclonal antibodies and a surgical probe has been reported to be useful in recognizing subclinical tumor deposits during operation. Aim of this study was to understand the limits of this technique and to assess the potential diagnostic use of RIGS in colorectal cancer. One hundred thirty-three suspected tumor sites were evaluated during operation by means of probe and resected with immunohistochemistry as control. Primary tumor sites were localized by RIGS in 60% of cases and recurrent sites were localized in 82% of cases. There was a significant correlation both for primary ($p < 0.001$) and recurrent ($p < 0.001$) tumour sites between intraoperative RIGS findings and TAG 72 tumour antigen expression. Results obtained with the probe were instrumental in modifying the surgical approach in six (27%) of 22 patients with recurrences, allowing the removal of tumour masses that would otherwise have been overlooked. The results of RIGS seems to be encouraging in terms of clinical use.

123. *Effects of Surgical Trauma of Laparoscopic vs. Open Cholecistectomy.*

(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Giudice G., Cuffari S., Benevento A., Bordone N., Caravati F., Gennari R.). *Hepato-Gastroenterol.* 41 (1994); pgg. 471-476.

The effects of surgical trauma resulting from laparoscopic cholecystectomy and open cholecystectomy were compared by assessing the postoperative acute phase alterations of selected plasma proteins, hormones and lymphocyte subpopulations in fifty-seven patients prior to elective cholecystectomy. Patients were prospectively randomized to undergo either laparoscopic cholecystectomy (n=30) or open cholecystectomy (n = 27). In open cholecystectomy patients a significantly greater postoperative acute phase increase in plasma C-reactive protein ($p < 0.001$), cortisol ($p < 0.05$), and prolactin blood level ($p < 0.001$) was recorded. The postoperative acute phase decrease in the blood total-T-lymphocyte count (CD3 cells) and in the activated-lymphocyte count (OKDR cells) was significantly greater after open cholecystectomy ($p < 0.05$).

124. *Efficacy of Octreotide in Preventing Complications Related to Elective Pancreatic Surgery.*

(In coll. con: Pederzoli P., Bassi C., Falconi M., Camboni M.G., and the Italian Study Group). *British Journal of Surgery*, 1994, 81, pgg. 265-269.

A placebo-controlled double-blind multicentric study, with randomization groups, was performed to determine whether perioperative subcutaneous administration of octreotide 0.1 mg every 8 h reduces the rate of complication specifically related to pancreatic surgery. In all, 252 patients were evaluated (153 men, 99 women; mean age 53.1 years) who had pancreatic or periampullary tumour or other duodenal disease (157 patients) or chronic pancreatitis (95) and were undergoing elective pancreatic resection (100 Whipple's procedure, 60 distal resection, 12 other), pancreaticojejunostomy (66) or enucleation of pancreatic lesion. The proportion of patients with complication was significantly lower in the group treated with octreotide than in the placebo group (15.6 versus 29.2 per cent, $P=0.01$). Octreotide, thus, appears to reduce substantially the risk of complications related to elective pancreatic surgery. Moreover, treatment acceptability was high.

125. *Epatectomie ripetute per metastasi epatiche ricorrenti da cancro del colon-retto.*

(In coll. con: Besozzi M., Dominioni L., Cantore M., Dionigi R.). *Comunicazione al 96° Congresso della Società Italiana di*

Chirurgia; Roma, 16-19 ottobre 1994. Edizioni Minerva Medica; pgg.373-376.

Dal gennaio 1993 al giugno 1994, 7 pazienti sono stati sottoposti ad interventi resettivi ripetuti del fegato per metastasi epatiche ricorrenti da adenocarcinoma del colon. L'intervallo di tempo intercorso tra il primo ed il secondo intervento di resezione epatica è stato in media di 11,6 mesi (range: 7-17 mesi). Gli interventi di chirurgia resettiva effettuati sono stati: 2 epatectomie destre, 2 lobectomie sinistre, 2 bisegmentectomie, 5 segmentectomie e 3 metastasectomie. La sopravvivenza media dei pazienti, calcolata a partire dalla prima diagnosi di metastasi epatiche, è stata di 26 mesi (range: 12-46 mesi). La sopravvivenza più lunga si è osservata nei pazienti con intervallo libero \geq 12 mesi tra la prima e la seconda diagnosi di metastasi epatiche.

126. *Duodenocefalopancreasectomia per somatostatinoma recidivo del pancreas.*

(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). Comunicazione al 96° Congresso della Società Italiana di Chirurgia; Roma, 16-19 ottobre 1994. Edizioni Minerva Medica; pg. 1388.

Il video presenta un caso di recidiva tardiva di somatostatinoma della testa del pancreas, 16 anni dopo la enucleoresezione del tumore primitivo. Si illustrano le modalità di diagnosi e di trattamento radicale della neoplasia mediante duodenocefalopancreasectomia.

127. *Impiego delle suturatrici meccaniche nelle resezioni della testa del pancreas.*

(In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Dionigi R.). Comunicazione al 96° Congresso della Società Italiana di Chirurgia; Roma, 16-19 ottobre 1994. Edizioni Minerva Medica; pgg. 1131-1134.

Le facili modalità di utilizzo, la riduzione dei tempi operatori, la bassa incidenza di complicanze gravi fanno delle suturatrici meccaniche lineari validi strumenti in corso di resezione della testa del pancreas. Gli Autori propongono la loro esperienza nell'utilizzo delle suturatrici meccaniche lineari per l'esecuzione della sezione/sutura dell'istmo pancreatico e per la sezione della lamina pancreatica retroportale in 26 pazienti sottoposti a duodenocefalopancreasectomia.

128. *Terapia chirurgica delle trombosi cavali neoplastiche.*
(In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Interdonato P.F., Festi L., Botta E., Dionigi R.). *Atti del XVIII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Oncologica. Varese, 10-12 novembre 1994. Monduzzi Editore; pgg. 33-36.*

La trombosi neoplastica della vena cava inferiore è stata documentata in associazione a numerose neoplasie addominali pelviche e retroperitoneali, ed in particolare al carcinoma renale. Gli interventi chirurgici per il trattamento della trombosi cavale neoplastica sincrona o metacrona sono aumentati notevolmente di frequenza negli ultimi anni, di pari passo con l'evoluzione delle metodiche diagnostiche e della tecnica chirurgica. Nella nostra esperienza la sopravvivenza dei pazienti sottoposti ad exeresi radicale della neoplasia primitiva e trombectomia cavale è buona. In assenza di diffusione sistemica della malattia neoplastica, il trattamento chirurgico della trombectomia cavale appare quindi indicato e fattibile in un elevato numero di casi.

129. *Il test di ritenzione del Verde Indocianina nella valutazione del rischio della resezione epatica nel cirrotico.*
(In coll. con: Gavinelli M., Dominioni L., Nicora L., Chiappa A., Bianchi M., Dionigi R.). *Atti del XVIII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Oncologica. Varese, 10-12 novembre 1994. Monduzzi Editore; pgg. 141-144.*

Il test di ritenzione del Verde di Indocianina è considerato un efficace e sicuro indice di funzionalità epatica. Tale test è stato effettuato su 13 pazienti cirrotici sottoposti a chirurgia resettiva per neoplasia epatica. L'estensione della resezione è stata modulata, in accordo con i parametri proposti da Hasegawa e Makuuchi, sul valore percentuale del TVIC al fine di minimizzare il rischio di insufficienza epatica postoperatoria. In nessuno dei pazienti studiati si è verificato un quadro biochimico-clinico stabile di insufficienza epatica.

130. *Occlusione vascolare emiepatica e clampaggio ilare in chirurgia resettiva nel cirrotico: risultati a confronto.*
(In coll. con: Gavinelli M., Dominioni L., Benevento A., Pelsoni G., Besozzi M.C., Alberio M.G., Dionigi R.). *Atti del XVIII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Oncologica.*

Varese, 10-12 novembre 1994. Monduzzi Editore; pgg. 145-150.

Lo scopo dell'occlusione vascolare emiepatica è quello di limitare l'ischemia del fegato interessato dalla resezione. I risultati finora ottenuti sono confortanti. Nell'applicare tale metodica ai pazienti affetti da cirrosi è possibile effettuare resezioni epatiche con scarso sanguinamento intraoperatorio e limitate alterazioni degli indici biochimici di funzionalità epatica nel periodo postoperatorio. Lo scopo dello studio è stato quello di valutare l'efficacia della tecnica di HVO per le resezioni epatiche in fegato cirrotico confrontata con il clampaggio temporaneo totale dell'ilo epatico sec. Pringle. Dal Novembre 1992 al 1994 presso la Clinica Chirurgica dell'Università di Pavia in Varese, 31 pazienti cirrotici sono stati sottoposti a resezione epatica per epatocarcinoma. In 10 pazienti la resezione chirurgica è stata eseguita con la tecnica di emiocclusione vascolare, mentre in 21 pazienti è stata eseguita la manovra di Pringle. Tutti i pazienti sono stati stratificati con la metodica di Child-Pugh. La riserva funzionale epatica è stata determinata preoperatoriamente con il Test di ritenzione del Verde di Indocianina. L'ecografia e la TC dopo iniezione in arteria epatica di Lipiodol hanno stabilito il numero, la sede e le dimensioni delle lesioni neoplastiche. In tutti i pazienti è stata eseguita l'ecografia intraoperatoria. Sono stati inoltre monitorizzati intraoperatoriamente gli indici biochimici di funzionalità epatica ed emodinamici.

131. *Trattamento con lipiodol-epirubicina delle metastasi epatiche non resecabili da carcinoma del colon-retto.*
(In coll. con: Dominioni L., Benevento A., Tettamanti M., Torrigiotti G., Dionigi R.). *Atti del XVIII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Oncologica. Varese, 10-12 novembre 1994. Monduzzi Editore; pgg. 151-154.*

Gli Autori presentano la propria esperienza nel trattamento delle metastasi epatiche da carcinoma del colon-retto non asportabili chirurgicamente. I risultati ottenuti in 36 pazienti sottoposti a tre infusioni intraarteriose epatiche di Epirubicina-Lipiodol, ripetute ogni 30 giorni suggeriscono che il trattamento rallenti la crescita neoplastica e presenti effetti collaterali modesti e ben tollerati.

132. *Correlazione tra score di Child-Pugh e test del verde indocianina (TVIC) in pazienti candidati a resezione epatica per neoplasia.*
(In coll. con: Gavinelli M., Dominioni L., Bianchi M., Galozzi R., Nicora L., Chiappa A., Dionigi R.). *Atti del XVIII*

Congresso Nazionale della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia, 1994. New Magazine Edizioni; pgg. 225-227.

La correlazione tra i valori dello score di Child-Pugh e del TVIC, valutata attraverso il Test di Pearson è risultata significativa ($p < 0.001$). Il TVIC ha dimostrato di poter predire con sufficiente approssimazione la quota di parenchima epatico resecabile senza incorrere in insufficienza epatica postoperatoria. Valori di ritenzione inferiori a 10% a 15 minuti sono da considerarsi normali. Le esperienze finora effettuate con l'utilizzo del TVIC confermano la sua utilità per integrare i dati ottenuti con la classificazione di Child-Pugh, in particolare nei pazienti Child-Pugh B in cui il TVIC ha indicato valori di funzionalità epatica compatibili con un rischio operatorio accettabile.

133. *Individuazione precoce e non invasiva con Color-Doppler di placche carotidee ulcerate.*

(In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Goddi A., Sacchi A.). Atti del XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia, 1994. New Magazine Edizioni; pgg. 887-889.

In questo studio, gli Autori, cercano di valutare se il Color-Doppler sia in grado di individuare quadri emodinamici correlabili con la presenza di lesioni ateromasiche ulcerate di piccole dimensioni in sede carotidea. Sono stati studiati 32 pazienti sintomatici per insufficienza cerebro-vascolare emisferica portatori di placche aterosclerotiche carotidee. Tutti sono stati sottoposti ad esame Color-Doppler dei tronchi sovra-aortici, angiografia carotidea ed angio-TC cerebrale. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a TEA carotidea in anestesia loco-regionale. In 7 pazienti (22%) portatori di stenosi carotidea inferiore al 70%, non vi erano lesioni compatibili con ulcerazione di placche; sono state identificate segnali di anomalie del flusso al Color-Doppler e microulcerazioni all'ispezione intraoperatoria. La sensibilità del Color-Doppler appare elevata anche nell'identificare segnali compatibili con microulcerazioni non angiograficamente documentabili in sede di placche ateromasiche. Potrebbe quindi rappresentare un'utile metodica per individuare anche le lesioni ulcerate di piccole dimensioni.

134. *Aneurismi dell'aorta e patologie associate: trattamento contemporaneo.*

(In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Interdonato P.F., Dionigi R.). Atti delle Giornate Torinesi di Chirurgia Vascolare, Torino, 18-19 marzo 1994. Abstract Book, pg.140.

Secondo la nostra esperienza gli interventi per patologia concomitante comportanti una modesta contaminazione batterica endoaddominale non condizionano il decorso postoperatorio in pazienti sottoposti ad intervento di endoaneurismectomia. Gli interventi per tumori del tratto gastroenterico, in cui è più elevata la contaminazione intraoperatoria, costituiscono invece a nostro avviso indicazione ad eseguire un intervento in due tempi, facendo seguire l'endoaneurismectomia di almeno 6 mesi all'intervento per la neoplasia sintomatica. L'accrescimento dell'aneurisma deve comunque essere monitorizzato con follow-up ecografico.

135. *Improved survival of patients with infected pancreatic necrosis treated with zipper laparostomy.*
(In coll. con: Benevento A., Chiappa A., Dominionioni L., Dionigi R.). *The Italian Journal of Gastroenterology*, Vol. 26, No. 5, June 1994, pg.253.

Closed surgical treatment of infected pancreatic necrosis based on necrosectomy and multiple peritoneal drainage results in high mortality rate (40-70%); therefore treatment with open abdomen has been advocated. Ten patients were observed during last three years and were treated with open abdomen technique. In our experience 70% of patients treated with zipper laparostomy survived, although they had initially MOF score higher than the survivors reported in literature treated with closed abdomen technique. We conclude that open abdomen treated with the zipper laparostomy is effective in treating infected pancreatic necrosis.

136. *Sensibilità del Color-Doppler nella individuazione delle placche carotidee ulcerate di piccole dimensioni.*
(In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Goddi A., Sacchi A.). *XVII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare*, Milano, 21-24 marzo 1995. *Arch Chir Torac Cardiovasc XVII: 144-145, 1995.*

Gli Autori hanno confrontato i dati di 41 pazienti sintomatici per insufficienza cerebro-vascolare sintomatica studiati con Ecografia real-time B-mode ed i reperti intraoperatori. In 16 pazienti sono state identificate preoperatoriamente stenosi del 90% associate ad irregolarità di parete. In 18 pazienti sono state rilevate stenosi di entità compresa tra il 70 ed il 90%, associate ad ulcerazioni, identificate con lo stessa sensibilità dell'angiografia. In 7 pazienti (18%), portatori di stenosi carotidee <70% e quindi non emodinamicamente significativa, non c'erano immagini angiografiche compatibili con ulcerazioni delle placche; tuttavia sono stati identificati

valori di flusso anomali al Color-Doppler ed all'ispezione intraoperatoria, microulcerazioni. Quindi il Color-Doppler può essere considerato una metodica utile per l'individuazione delle lesioni ateromasiche ulcerate di piccole dimensioni e non emodinamicamente significative anche in pazienti asintomatici.

137. *Trattamento ricostruttivo degli aneurismi delle arterie viscerali. (In coll. con: Castelli P., Caronno R., Bianchi M., Interdonato P.F.). XVII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare, Milano, 21-24 marzo 1995. Arch Chir Torac Cardiovasc XVII: pgg. 193-194, 1995.*

Nella esperienza degli Autori, la ricostruzione diretta dopo endoaneurismectomia o con anastomosi termino-terminale, senza necessità di innesti protesici é risultata il trattamento di scelta. In pazienti selezionati può essere indicata una condotta d'attesa, al fine di programmare l'intervento nelle condizioni più appropriate.

138. *Use of Staplers and of early postoperative enteral feeding for pancreatic resection. (In coll. con: Dionigi R., Dominiononi L., Benevento A., Imperatori A., Bianchi V.). Atti del IX Congresso Iatrogenia in Chirurgia: Obiettivo mortalità zero. Italian Chapter American College of Surgeons; pgg. 93-100, Roma 1995.*

In the last six years 234 patients with pancreatic disease were referred to our Institute. Pancreatic neoplasm was diagnosed in more than 50% of the patients, confirming the epidemiological data that the frequency of pancreatic cancer in the Western area is still growing, especially in the last ten years. Surgery was performed in 100 cases: radical resections were feasible in 52 cases (resectability rate: 51,5%); pancreaticoduodenectomy (PD) was performed in 33 cases, distal pancreatectomy in 14 cases and total pancreatectomy in 6 cases (table 3). As regarding PD, we had 1 death (3% operative mortality) and 30% of patients with one or more post-operative complications. In this paper we will summarize the result of three studies that were carried out in our Institution in the last five years, regarding respectively: 1) Expression of gastrointestinal markers and survival in pancreatic cancer; 2) Stapling techniques in pancreatic surgery; 3) Early postoperative enteral feeding after pancreatic resections.

139. *La colecistectomia laparoscopica*

(In coll. con: Dionigi R., Benevento A.,). Chirurgia Mini-Invasiva. SOS Medicina N. V Giugno-Luglio-Agosto 1995. Edizione Lombardia.

Gli Autori descrivono il trattamento chirurgico della calcolosi della colecisti con tecnica videolaparoscopica, metodica ormai ampiamente collaudata sicura e proponibile per la più parte dei pazienti.

140. *I Grandi Progressi della Chirurgia Pancreatica.*

(In coll. con: Dionigi R., Colombo L., Benevento A., Capella C., Curzio M., Bernasconi G.). Aggiornamento Medico, 19, 1, 1995; pgg. 2-11.

L'innovazione delle idee e delle tecniche ha prodotto in tempi recenti un'evoluzione rapida e significativa della chirurgia pancreatica. La più accurata selezione dei pazienti, il ricorso alla nutrizione artificiale in fase pre- e postoperatoria, la standardizzazione delle tecniche e l'utilizzo delle suturatrici meccaniche unitamente alla maggiore efficienza delle strutture ed alla professionalità delle competenze interdisciplinari hanno contribuito ad un'importante riduzione della mortalità e della morbidità che ha indubbiamente influito sulle nuove strategie chirurgiche in patologia pancreatica sia benigna che maligna.

141. *Identificazione intraoperatoria di carcinoide occulto con octreotide marcato e sonda gamma.*

(In coll. con: Dionigi R., Dominioni L., Benevento A.). Atti 97° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. Trieste, 8-11 ottobre 1995.

Il video mostra l'identificazione intraoperatoria ed il trattamento di un carcinoide occulto tramite l'utilizzo di Tyr(3)Octreotide marcato con I-125 ed una sonda ad uso intraoperatorio per la rilevazione di radiazioni gamma, in una donna di 32 anni, già sottoposta nel 1991 ad asportazione di metastasi epatica da carcinoide occulto, ben differenziato. Gli Autori descrivono le modalità di somministrazione del marcatore e l'identificazione intraoperatoria del carcinoide.

142. *Recenti acquisizioni in chirurgia oncologica del pancreas.*

(In coll. con: Gavinelli M., Benevento A., Dominioni L., Dionigi R.). Atti 97° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. Trieste, 8-11 ottobre 1995.

Tre studi sono stati compiuti su 100 pazienti portatori di neoplasia del pancreas, di cui 52 sottoposti a resezione radicale per cancro (tasso di reseccabilità: 52%). Studio 1: studio immunostochimico della espressione del marker mucopeptide gastrico pepsinogeno 11 (PG 11) e del marker intestinale (CAR-5) nel tessuto tumorale; loro correlazione con la sopravvivenza. La presenza di PG 11 è stata rilevata nel 39% dei casi; CAR-5 nel 43%. Sopravvivenza significativamente maggiore ($p < 0.05$) è stata osservata nei pazienti PG II pos.; sopravvivenza analoga nei pazienti CAR-5 pos. e CAR-5 neg. Studio 2: uso di suturatrice meccanica lineare per la resezione del pancreas e della lamina retroportale (LRP) (28 pazienti). La chiusura con stapler del moncone pancreatico è risultata agevole, tranne che nei casi con pancreatite cronica grave (8 pazienti). L'incidenza di fistola pancreatico-digiunale è stata del 9%. Anche la transezione della LRP risulta facilitata con l'impiego di stapler. Studio 3: nutrizione enterale postoperatoria immediata dopo DCP (18 pazienti). La nutrizione enterale postoperatoria immediata ha consentito di preservare lo stato nutrizionale dei pazienti, con bassa (17%) incidenza di intolleranza intestinale, ridotta (28%) morbilità globale e 0% di mortalità postoperatoria.

143. *Widespread atypical papillary hyperplasia associated to multicentric pancreato-biliary carcinoma.*

(In coll. con: Sessa F., Bonato M., Dominioni L., Dionigi R., Ranzani G., Capella C.). XIX Congresso Associazione Italiana Studio Pancreas. The Italian Journal of Gastroenterology. Vol. 27 No. 7, September 1995, pgg. 405-406.

Our case gets light on the direct sequence from atypical papillary hyperplasia to pancreatic cancer and on the possibility of multicentric cancer development in the pancreato-biliary tree. Overexpression of growth factor and their receptors in atypical lesions suggests their possible role favouring the progression towards carcinoma although other genetic lesions like K-ras gene mutation and activation may be required. In this case p53 seems not involved in early carcinogenesis, while it is known that it may be interested in other steps of the progression of pancreatic cancer. The expression of alpha FGF could have been responsible of the typical desmoplasia found in the pancreato-biliary carcinomas.

144. *Intraarterial injection of epirubicin-lipiodol suspension for treatment of multicentric unresectable hepatocellular carcinoma.*
(In coll. con: Benevento A., Dominioni L., Gavinelli M., Dionigi R.). *J. R. Coll. Surg. Edinb.* 40: 268-269, 1995.

We report our 4-year experience in the treatment of primitive tumours of the liver performed with the intraarterial injection of epirubicin-lipiodol. We have treated 67 patients with multicentric diffuse, unresectable hepatic neoplasm. The severity of cirrhosis was assessed by Child-Pugh's classification: 28 patients belonged to class A, and 22 patients to class B: the other 17 patients were not cirrhotic. Treatment consisted in the administration in bolus into the hepatic artery of the suspension: epirubicin 20 mg, lipiodol 2.5 ml, as emulsifying agent, mixed with lipiodol 5 mg, after arterial catheterization by Seldinger method, or through permanent infusion system under direct fluoroscopic control. The size of liver tumour was checked with CT scan at the following intervals: 0 (at the time of the first treatment) and 1, 3 and 6 months later. The results indicate that repeated intraarterial infusion of epirubicin-lipiodol markedly slow the progression of inoperable hepatocellular carcinoma.

145. *Criteri diagnostici e scelte terapeutiche nelle complicanze delle protesi aortiche.*
(In coll. con: Castelli P., Dominioni L., Botta E., Interdonato P.F., Caronno R., Dionigi R.). *Relazioni al XIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia.* Varese, 10-11 Maggio 1996; pgg.129-132.

Le fistole e le erosioni protesico-enteriche dopo chirurgia sostitutiva dell'aorta addominale costituiscono ancora oggi una patologia di estremo impegno professionale per la gravità delle condizioni, per l'esordio drammatico, per le difficoltà diagnostiche e le opzioni terapeutiche non ancora perfettamente codificabili. Gli Autori espongono la loro casistica di 11 interventi per complicanze aorto-enteriche.

146. *Diffusione delle malattie virali in chirurgia: prevenzione e responsabilità.*
(In coll. con: Dionigi R., Tavani M., Garberi C., Ochetti A.). *Archivio ed Atti della Società Italiana di Chirurgia, 1996 - Volume 2°, pgg. 139-148.*

L'opera del chirurgo si svolge ogni attimo a contatto con il sangue e con liquidi biologici potenzialmente infetti; la presenza di agenti patogeni nell'ambiente sanitario è spesso riconosciuta, tuttavia in molte condizioni sottovalutata. Il rapporto tra il chirurgo ed il paziente determina una condizione nella quale entrambi diventano vittime potenziali e potenziali fonti di infezione per altri operatori, pazienti e soggetti con cui vengono a contatto.

Il tipo di malattia virale trasmessa per via parenterale è strettamente correlata all'area geografica: nelle nostre zone i patogeni maggiormente responsabili di infezioni sono i virus epatotropi (HV) ed il virus che determina l'immunodeficienza acquisita (HIV).

L'importanza della corretta applicazione delle misure di prevenzione di lesioni accidentali è ripetutamente sottolineata: il rischio di contrarre l'infezione attraverso la singola puntura d'ago è dello 0,3-0,4% per quanto riguarda la sindrome di immunodeficienza acquisita, del 6-30% per il virus dell'epatite B e del 3-10% per quanto concerne il virus dell'epatite C. Questo dimostra che il rischio di contrarre l'infezione da HIV rappresenta un'ipotesi teorica piuttosto che un vero rischio, soprattutto se paragonata con l'infezione da HBV.

Il tema generale della responsabilità professionale medica, e del medico, per i più svariati tipi di contagio che l'esercizio dell'assistenza sanitaria nel settore delle discipline chirurgiche è in grado di provocare, è vasto e complesso. Queste sue caratteristiche, cioè vastità e complessità, derivano dalla diversità dei problemi correlati, di natura etico-deontologica e medico-giuridica: essi vengono discussi nel presente lavoro.

147. *Sensibilità del Color-Doppler nella individuazione delle placche carotidee ulcerate di piccole dimensioni.*

(In coll. con: Castelli P., Caronno R.). Arch. Chir. Torac. Cardiovasc., 1996; 18:201-204.

Multicentric studies have shown that focal symptomatology in carotid atherosclerosis is mainly due to embolic accidents consequent to ulcerative lesions, also small ones. In a report of fifty patients, symptomatic for cerebrovascular insufficiency, reliability of Color-Doppler and angiography was assessed for the identification of ulcerated stenosis, comparing the pathological findings after intervention of carotid TEA. The angiographic features showed a stronger sensibility than Color-Doppler (100% vs 95%) in case of ulcerated lesions with stenosis > 70%; in presence of stenosis < 70%, Color-Doppler sensibility resulted considerable higher than angiography (92% vs 78%). Moreover, with Color-Doppler it has been possible to identify flux patterns relating to five different degree of ulcerations. Therefore, Color-Doppler resulted to be adequate to identify microulcerations, not documented with angiography, even with not haemodynamically stenocclusive lesions.

148. *Sequential treatment of infected pancreatic necrosis with zipper abdominal re-exploration, open abdomen and continuous lavage.*

(In coll. con: Dominioni L., Chiappa A., Interdonato P.F., Festi L., Bianchi V., Frattini V., Peloni G., Dionigi R.). *Br. J. Surg*, 83:863-864, 1996.

Improved survival of patients with infected pancreatic necrosis (IPN) has been obtained using either open treatment or continuous lavage: the mortality rate, however, ranges between 20 and 70 per cent. The clinical outcome of 14 patients with IPN treated with a combination of open treatment and continuous lavage is reported.

With combined sequential use of abdominal re-exploration, open drainage and continuous lavage, in our consecutive series, the mortality rate was 21 per cent.

149. *Sonographic features of liver metastases from pancreatic glucagonoma and acinar cell carcinoma.*

(In coll. con: Ferrari A., Gavinelli M., Dominioni L., Dionigi R.). *Surg Endosc*, 10: 762-764, 1996.

The previously unreported ultrasonographic (US) features of liver metastasis of pancreatic glucagonoma and of pancreatic acinar cell carcinoma are described. They present as complex masses with hyperechoic solid component, containing echo-free cystic areas; these sonographic features markedly differ from the echo-poor US pattern of the much more common metastases of pancreatic ductal carcinoma. Survival from diagnosis of liver metastases was 45 months in the patient with pancreatic glucagonoma and 23 month in the patient with acinar cell carcinoma. These survivals were much longer than the expected survival of patients pancreatic ductal carcinoma metastatic to the liver. The US finding of highly reflective lesions in the liver, containing echo-free cystic areas, should alert one that the primary pancreatic tumor has a histotype different from ductal carcinoma. Such US findings could affect the decision to resect the pancreatic tumor and its liver metastases, if histology confirms a malignancy less aggressive than ductal carcinoma.

150. *Clinical evaluation and safety of Loxiglumide (CCK-A Receptor Antagonist) in nonresectable Pancreatic cancer patients.*

(In coll. con: Militello C., Sperti C., Di Prima F., Pedrazzoli S.). *Pancreas*, 1997 Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia; Vol. 14, No. 3, pgg. 222-228.

The effects and safety of loxiglumide, a cholecystokinin-A (CCK-A) receptor antagonist, on advanced pancreatic cancer were investigated in humans. A prospective, controlled (2.4 g/day vs. placebo), randomized, doubleblind, parallel-group study was performed in 64 patients affected by nonresectable histologically diagnosed pancreatic cancer. The patients were stratified according to sex and stage (A, T3/N0-N1/M0; B, T1-T2-T3/N0-N1/M1; C, relapse after surgical exeresis). Tumor size (by computed tomography scan) and mortality rate were evaluated as efficacy criteria. Clinical symptoms and physical signs, laboratory tests, and adverse reactions were checked every 6 weeks as efficacy/tolerability criteria. Forty-two male and twenty-two female patients were considered. A homogeneous distribution of the patients was demonstrated in the two treatment groups. Group C was not statistically evaluated for survival and tumor evolution because of its small number. Three patients dropped out for causes not related to the therapy. No toxic reactions to the drug were reported. Tumor size monitoring within groups A and B demonstrated a similar increase in both the loxiglumide and the placebo group. Survival in group A was higher than in group B ($p = 0.0003$). In group B, survival was lower in females (F) than in males (M) ($F = 61.00 \pm 6.47$ days, $M = 140.00 \pm 22.15$ days; $p = 0.012$), while survival by sex was similar for groups A and B. Survival by surgery was higher ($p = 0.049$) for surgical palliation than for nonoperated patients. The tumor grade affected survival but it did not vary by therapy. In conclusion, sure efficacy of loxiglumide in advanced pancreatic cancer was not demonstrated by our results. In consideration of its documented tumour growth inhibiting action, we suggest that loxiglumide be tested for recurrence prevention after resective surgery.

151. *Infected pancreatic necrosis complicated by multiple organ failure.*

(In coll. con: Dominiononi L., Chiappa A., Bianchi V., Interdonato P.F., Festi L., Benevento A., Dionigi R.). *Hepato-Gastroenterology* 44: 968-974, 1997.

Sixteen patients with bacteriologically proven severe infected pancreatic necrosis (IPN) undergoing sequential surgical treatment were studied prospectively. The severity of IPN was documented pre-operatively using the following scores: 1) degree fo necrosis by CT scan (<30% in three patients (19%); 30-50% in nine patients (56%); >50% in four patients (25%)); 2) Elebute and Stoner's sepsis score (16 ± 4 points); 3) Goris' score of multiple organ failure (MOF) (5 ± 2 points). Sequential surgical treatment was carried out by the same surgical team, as follows: 1) abdominal re-explorations

through a zipper for the the first 7-10 days; 2) open abdomen and repeated peritoneal debridements for the following 7-10 days; 3) continous closed peritoneal lavage with multiple drainage, until resolution of infection (range: 15-85 days). No patient required further re-exploration. Mortality occurred in 3/16 patients (19%), due to MOF in all 3 cases. The 13 survivors (81%) were discharged convalescent with closed abdominal wound, feeding orally, after 73 ± 33 days, without fistulae. These results indicate that by treating severe IPN with the technique of sequential abdominal re-explorations, open drainage and continuous closed lavage, a low 19% mortality can be achieved. This study provides an assessment of the pre-operative severity of sepsis and of MOF in each patient with IPN: these data could facilitate future comparison of results obtained with other treatment modalities.

152. *Endocrine tumours of the pancreas: our experience.*
(In coll. con: Mauri S., Peloni G., Dionigi R.). *Ital J Gastroenterol Hepatol* 1997; 29 (Suppl 1).

Endocrine tumours of the pancreas (ETP) are rare, often asymptomatic, with higher resectability and a better prognosis than ductal carcinoma. This retrospective study presents our results of surgical treatment of neuroendocrine tumours of the pancreas. From 1991 to 1996 six patients were surgically treated: only 1 patient had a functioning tumor and it was a somatostatinoma. Potentially curative resections were performed in 5 patients, palliative procedures in 1 patient.

Surgery plays an important role in the management of EPT by providing potentially curative resection and improving long term survival, compared to pancreatic ductal cell carcinoma. It is uncommon to diagnose a nonfunctioning EPT after a histological review, as their clinical behavior can imitate ductal carcinoma, but their recognition is imperative because of improved resectability and survival.

153. *Correzione chirurgica di trombosi cavale con embolia polmonare massiva.*
(In coll. con: Castelli P., Mauri S., Beretta R., Caronno R., Interdonato P.F., Dionigi R.). *Ven Cava Filters Group: Riunione interattiva e pluridisciplinare su: Problematiche emergenti nella tromboembolia venosa.* Milano, 31 ottobre 1997, pg. 21.

L'efficacia della terapia medica ha limitato le indicazioni della prevenzione chirurgica dell'embolia polmonare alle seguenti condizioni: presenza di trombo flottante, condizioni cliniche che controindichino una terapia

anticoagulante o fibrinolitica, progressione del trombo e/o episodi di embolia polmonare recidivanti in corso di terapia anticoagulante. La maggior parte degli insuccessi terapeutici risulta dovuta ad alterazioni del sistema coagulazione-fibrinolisi. Il lavoro presenta il caso di una paziente di 41 anni con trombosi dell'asse iliaco-femorale sinistro e trombosi cavale, con trombo flottante esteso sino alla confluenza delle vene renali. I rilievi ematochimici depongono per la presenza di deficit di proteina C. Viene sottoposta ad intervento di cavotomia, flebotomia sulla safena e trombectomia iliaco-femorale sinistra ed al posizionamento di clip di Adams-De Weese sottorenale. La paziente viene dimessa in terapia anticoagulante con dicumarolici.

Il caso conferma la correlazione esistente tra il deficit di proteina C e la terapia estro-progestinica, quale fattore di rischio per l'insorgenza di malattia trombo-embolica. La presenza di trombo flottante estendentesi sino alla confluenza delle vene renali ha imposto la scelta dell'asportazione chirurgica. L'esperienza clinica e la revisione della letteratura suggeriscono che la correzione chirurgica di una trombosi cavale può essere indicata per la profilassi delle recidive di embolia polmonare in casi selezionati.

154. *Ectopia surrenalica nel funicolo spermatico: approccio clinico e chirurgico.*

(In coll. con: Pozzi E., Brogginì P., Galozzi R., Mauri S., Roggia A.). Urologia Pratica 2, 85-88, 1998.

Durante l'esecuzione, in età pediatrica, di un intervento chirurgico di orchipessi, la presenza di tessuto surrenalico ectopico è un reperto non infrequente. Tale riscontro trova spiegazione nella migrazione gonadica durante la embrio-organogenesi.

Gli Autori presentano la loro esperienza di 16 osservazioni di focolai di ectopia surrenalica nel funicolo spermatico in bambini, a questi si aggiungono altri 3 casi osservati in pazienti adulti durante interventi sul canale inguinale.

Scopo del lavoro è di proporre i canoni di un corretto atteggiamento chirurgico nella evenienza in cui si scopra una ectopia surrenalica in corso di inguinotomia.

155. *La cura chirurgica delle ernie.*

(In coll. con Dionigi R.). SOS Medicina, N. 11-Aprile 1998, pg. 20.

Gli Autori trattano, a scopo divulgativo, una delle affezioni più frequenti che necessitano di trattamento chirurgico: la patologia erniaria. Vengono descritte le cause predisponenti, le possibili complicanze, e si pone particolare attenzione alle possibilità tecniche più recenti di cura chirurgica.

156. *Intraoperative localization of gut endocrine tumours with radiolabeled somatostatin analogs and a gamma-detecting probe. (In coll. con Benevento A., Dominiononi L., Dionigi R.). Semin. Surg. Oncol.*1998; 15:239-244.

Gut endocrine tumours are sometimes difficult to localize by radiological techniques. Carcinoids and gastrinomas, however, possess high density of somatostatin receptors, thus, scintigraphy with radiolabeled somatostatin analogs may prove useful for detection of occult gastroenteropancreatic endocrine tumours when conventional diagnostic methods fail. A novel method of radioguided surgery with an hand-held gamma-detecting probe (GDP) has been used to localize gut endocrine tumours by binding radiolabeled somatostatin analogs. We also applied the method in a patient with occult carcinoid: after injecting 125-Iodine-octreotide intraoperatively, we obtained accurate localization of the jejunal carcinoid and of a liver metastasis previously undetected. Seventeen cases of gut endocrine tumours detected by this technique that have been reported in the literature are reviewed and discussed. Intraoperative localization of gastrointestinal endocrine tumours with radiolabeled somatostatin analogs and a GDP expands the possibility of accurate tumour detection one step beyond that obtained by conventional imaging by intraoperative inspection and palpation.

157. *Standard Versus Extended Lymphadenectomy Associated With Pancreatoduodenectomy in the Surgical Treatment of Adenocarcinoma of the Head of the Pancreas. A Multicenter, Prospective, Randomized Study. (In coll. con Pedrazzoli S., Di Carlo V., Dionigi R., Mosca F., Pederzoli P., Pasquali C., Kloppel G., Michelassi F.) Annals Of Surgery, Vol. 228; N. 4, ottobre 1998; pg. 508-517.*

The usefulness of performing an extended lymphadenectomy and retroperitoneal soft-tissue clearance in conjunction with a pancreatoduodenal resection in treatment of ductal adenocarcinoma of the head of the pancreas is still unknown. Published studies suggest a benefit for the procedure in terms of better long-term survival rates; however, these studies were retrospective or did not prospectively evaluate large series of patients.

158. *Ileo-ano-anastomosi e reservoir ileale: terapia chirurgica delle complicanze.*
(In coll. con Besozzi M.C., Dionigi R.) *Chirurgia* Vol. 13, ottobre 2000; pgg. 1-3

Gli Autori descrivono il caso clinico di un paziente affetto da pancolite ulcerosa, sottoposto a terapia chirurgica reiterata, portatore di reservoir ileale ed ileo-ano-anastomosi in esiti di colectomia totale. Per comparsa di difficoltà progressivamente ingravescente all'evacuazione, con assenza di stimolo alla defecazione e addominalgie, e per il riscontro di stenosi dell'ansa efferente, si è proceduto alla confezione di una anastomosi con stapler circolare per via transanale tra l'ansa efferente e la parte declive del reservoir, con risoluzione completa del quadro clinico.

La percentuale infatti di complicanze che richiedono un nuovo intervento chirurgico dopo colectomia totale e confezione di reservoir ileale si attesta intorno al 20-40%.

Tra le complicanze descritte in letteratura la più frequente è la pouchite, tale da richiedere un reintervento solo quando la terapia medica non è in grado di controllare la flogosi del reservoir. L'eccessiva lunghezza dell'ansa efferente inoltre può causare difficoltoso svuotamento del reservoir, incontinenza fecale, prolasso transanale e stenosi dell'ansa intestinale stessa.

159. *Il trattamento chirurgico dei tumori del fegato.*
(In coll con Dionigi R., Benevento A., Frattini V., Ferrari A.).
Tribuna Medica Ticinese, 65, Luglio 2000.

L'impiego routinario delle innovazioni tecnologiche e delle nuove metodiche proposte negli ultimi anni per le resezioni parenchimali epatiche si è dimostrato efficace ai fini di ottenere la riduzione dell'incidenza delle complicanze e della mortalità postoperatorie, particolarmente nei pazienti cirrotici affetti da epatocarcinoma, Gli Autori descrivono i risultati ottenuti con l'impiego di tali metodiche in 186 pazienti sottoposti a resezione epatica.

160. *Tumori endocrini del tratto gastroenterico-pancreatico e polmonare: ruolo della chirurgia.*
(In coll con Frattini V., Benevento A., Ferrari A., Uccella L., Dionigi G., Imperatori A., Dionigi R.) *Comunicazione 102° Congresso della Società Italiana di Chirurgia*, Roma 15-20 ottobre 2000.

Il trattamento dei tumori endocrini (NE) del tratto gastroenteropancreatico e polmonare è multidisciplinare. La chirurgia svolge un ruolo primario anche

con intento citoriduttivo, in quanto tali forme neoplastiche si associano a buona sopravvivenza a lungo termine anche in presenza di malattia avanzata.

161. *Incidenza della infezioni in chirurgia generale e toracica.*
(In coll con Rovera F., Dionigi G., Dominioni L.). Atti del Corso sulle Infezioni in Chirurgia, Comerio (Va) 24-25 novembre 2000.

Le complicanze infettive post-operatorie a seguito di interventi di chirurgia toracica (10-12) sono piuttosto frequenti. Secondo uno studio condotto da Bernard, pubblicato nel 1994, dopo interventi di resezione polmonare le infezioni di ferita, gli empiemi e le polmoniti hanno un'incidenza variabile tra 12 e 40% delle casistiche operatorie. Questo range così ampio è giustificato dalla mancanza di uniformità dei criteri di definizione delle suddette infezioni postoperatorie.

162. *Iter diagnostico e trattamento dei piccoli noduli polmonari <1 cm.*
(In coll con Dominioni L., Rovera F., Dionigi G., Imperatori A.). Atti Congresso Internazionale Cancro del polmone: diagnosi precoce e progressi terapeutici, Varese 16 giugno 2001.

L'incidenza complessiva dei noduli di diametro ≤ 1 cm (compresi quelli benigni) nell'ambito di tutti i noduli ≤ 3 cm per i quali vi è indicazione ad intervento chirurgico resettivo, è di circa il 20%. Nella nostra casistica d'Istituto i tumori maligni primitivi polmonari rappresentano il 30% dei noduli ≤ 1 cm resecati in VTS; l'adenocarcinoma è la forma più frequente.

163. *Palpazione digitale del polmone in videotoroscopia per l'identificazione e la resezione di noduli polmonari*
(In coll con Rovera F., Dionigi G., Imperatori A., Dominioni L.). Estratto da Endoscopia Toracica – Attualità e prospettive – Giuseppe De Nicola Editore, pgg. 165-168, Settembre 2001.

Il reperto di noduli polmonari, soprattutto se di piccole dimensioni, avviene prevalentemente in modo occasionale. L'uso sempre più diffuso della Tc spirale ha portato ad un riscontro sempre più frequente di noduli di diametro ≤ 1 cm. Nell'effettuare resezione in VTS di noduli polmonari di piccole dimensioni il primo problema è quello della localizzazione intraoperatoria del

nodulo che, nella quasi totalità dei casi, può essere effettuata con la manovra di palpazione digitale.

164. *Laparo-frenotomia con video-torascopia di servizio per la resezione sincrona di neoplasie addominali e metastasi polmonari*

(In coll con Dionigi G., Dionigi R., Rovera F. Dominioni L.). Estratto da Endoscopia Toracica – Attualità e prospettive – Giuseppe De Nicola Editore, pgg. 331-336, Settembre 2001.

Due casi clinici: 1) paziente maschio di 79 anni con diagnosi di adenocarcinoma renale sinistro e voluminosa lesione polmonare al lobo inferiore sinistro. Si esegue intervento chirurgico di resezione sincrona renale sinistra e polmonare sinistra. 2) Paziente femmina di 39 anni con anamnesi di resezione di sigma per adenocarcinoma. Riscontro Tc di area ipodensa al VII segmento epatico e due formazioni nodulari al lobo superiore destro. Si esegue intervento combinato di resezione della neoformazione epatica e dei noduli polmonari.

165. *Ruolo della videotorascopia nella diagnosi precoce del tumore del polmone*

(In coll. con Dominioni L., Imperatori A., Rovera F., Dionigi G., Vassallo F.). Atti "7° Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e Nuove Tecnologie", Urbino 9-12 Settembre 2001.

Tra tutti i noduli polmonari inferiori a 1 cm di diametro resecati a scopo diagnostico in VTS, Hazelrigg et al. Hanno rilevato, in un recente studio, un'incidenza del 38% di tumori primitivi polmonari. Nella nostra casistica i tumori maligni primitivi polmonari rappresentano il 27% dei noduli parenchimali polmonari di diametro ≤ 1 cm e il 52% dei noduli di diametro ≤ 3 cm, resecati in VTS.

166. *Functional and morphological evaluation of the pancreatic remnant after pancreaticoduodenectomy*

(In coll con Canziani M., Mauri S., Rovera F.). Digestive and Liver Disease, Volume 33, Suppl. 1, Abstracts of Scientific Presentations, 7th National Congress of Digestive Diseases, Bari, 1-5 December 2001.

Pancreaticoduodenectomy (PD) requires massive resection of organs and reconstruction of the digestive tract, which can lead to exocrine and endocrine impairment. Only few studies have assessed quality of life, exocrine and endocrine function and morphological changes after surgery. Magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP), a new non-invasive imaging technique ducts, also after duodenal resection.

167. *Trans-thoracic digital palpation for localization of small lung nodules undergoing thoracoscopic resection (video)*
(In coll con Dominiononi L., Rovera F., Dionigi G., Imperatori A.). XXII Congress of European Federation, I Biennial Congress of Italian Section "What's New in Surgery?", Naples - Castel S. Elmo, December 6-8, 2001.

Several methods are available to localize lung nodules to be resected by video-thoracoscopic (VATS) technique. These include: 1) direct inspection of superficial nodules; 2) intraoperative thoracic ultrasonography; 3) hook-wire; 4) pethylene blue injection; 5) tactile sensor (experimental); 6) digital (finger) palpation of the lung.

The method of trans-thoracic finger palpation for identification of small lung nodules to be excised facilitates and simplifies the technique of VATS lung wedge resection.

168. *Finger palpation for identification of small pulmonary nodules undergoing video-assisted thoracoscopic (VATS) resection*
(In coll. con Imperatori A., Rovera F., Dionigi G., Dominiononi L.). *Cardiovascular Engineering* 2002; 7(1):30.

Finger palpation facilitates VATS resections and diagnosis of small undetermined lung nodules, that present high cancer prevalence.

169. *Classificazione delle ferite*
(In coll con Pelosi L.). *Atti del IV Convegno Regionale SIMEU Sezione Lombardia Le ferite in Pronto Soccorso: valutazione e trattamento, Varese 30 Maggio 2002.*

170. *Impalamento trasversale toraco-mediastinico: descrizione di un caso sopravvissuto*

(In coll. con Imperatori A., Uccella L., Pelosi L., Dominioni L.). Ann. Ital. Chir., LXXIII, Suppl. 1, pgg 271-274, 2002.

Caso clinico: paziente femmina di 56 anni giunta all'osservazione per trauma toracico da caduta su tondino in ferro per edilizia con impalamento trasversale toraco-mediastinico condizionante emopneumotorace bilaterale, pneumomediastino e versamento ematico mediastinico anteriore. Sottoposta ad intervento chirurgico d'urgenza e sutura dei fori d'ingresso e d'uscita del tondino. Non complicanze postoperatorie; dimissioni in ventitreesima giornata postoperatoria.

171. *Il monitoraggio delle infezioni in chirurgia addominale (In coll. Con Rovera F., Imperatori A., Dominioni L.). Atti del Corso sulle Infezioni in Chirurgia. Varese, 28-30 Novembre 2002.*

Le complicanze infettive postoperatorie, seppure oggi meno frequenti che in passato, rimangono un'importante causa di morbilità e mortalità del paziente chirurgico.

172. *Il monitoraggio delle infezioni in chirurgia toracica (In coll. con Imperatori A., Rovera F., Antonini C., Dominioni L.). Atti del Corso sulle Infezioni in Chirurgia. Varese, 28-30 Novembre 2002.*

Nel corso degli ultimi anni si è verificata una diminuzione dell'incidenza delle infezioni postoperatorie in chirurgia toracica in conseguenza del corretto utilizzo delle misure di profilassi.

173. *Adenocarcinoma renale in sindrome di Birt-Hogg-Dubé: presentazione di un caso clinico (In coll. con Pozzi E., Rampi R., Galozzi R., Alberio M.G., Brasola D., Bertani E., Roggia A.). Urologia Pratica 4, 95-97, 2002.*

Birt, Hogg e Dubé hanno descritto nel 1977 una sindrome ereditaria autosomica dominante, caratterizzata da multiple lesioni cutanee benigne, rappresentate da amatoimi del tessuto connettivo perifollicolare (fibrilloculomi, tricodiscomi, acrocordoni) associati al carcinoma midollare della tiroide, pneumotorace spontaneo ricorrente, poliposi colica e carcinoma

renale parenchimale. Gli Autori presentano il raro caso di una donna affetta da carcinoma renale in sindrome di Birt-Hogg-Dubé (BHDS), valutabile come il quarto caso descritto in letteratura.

174. *Idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis: a case report* (In coll. con Rovera F., Boni L., Dionigi G., Uccella L., Dionigi R.). *Chirurgia Italiana*, Vol. 55 – n. 4, pgg. 605-608, 2003.

La peritonite incapsulante sclerosante è una condizione rara ma potenzialmente letale che può portare a complicanze gravi quali occlusione intestinale, fistole enterocutanee e necrosi. Il trattamento è discusso a causa dell'alta mortalità associate alla terapia chirurgica. Scopo del presente lavoro è offrire un contributo per un migliore approccio al trattamento chirurgico della peritonite incapsulante sclerosante idiomatica, osservato presso la Chirurgia Generale I di Varese in cui il trattamento chirurgico era iperativo per via dell'esordio improvviso della malattia e per la mancanza di una diagnosi certa. Venivano eseguite un'ileostomia temporanea e una resezione parziale della membrana peritoneale. Attualmente (dicembre 2002) il paziente è vivo ed in buona salute. Il trattamento della peritonite incapsulante sclerosante è controverso: il trattamento chirurgico dovrebbe essere il più possibile conservativo. In conclusione è necessario adottare delle linee guida precise per il trattamento della peritonite incapsulante sclerosante.

175. *Infezioni e fattori di rischio in chirurgia* (In coll. con Dominioni L., Rovera F., Imperatori A., Dionigi G.). XVI Congresso Nazionale Società Polispecialistica Italiana Giovani Chirurghi – Corso per infermieri di sala operatoria – Milano, 30 aprile 2003.

Le infezioni sono fra le complicanze più frequenti nei pazienti ricoverati nei reparti chirurgici. Uno dei fattori patogenetici determinanti risulta la contaminazione batterica, in particolare quella da flora endogena e da germi patogeni dell'ambiente nosocomiale.

176. *Squamous cell carcinoma arising in a oesophageal Zenker's diverticulum: Case report and long term follow-up* (In coll con Dionigi G.). IX World Congress of the ISDE "What's new in pathophysiology, diagnosis and treatment", Madrid May 27-29, 2004.

177. *The use of remnant stomach subsequent to distal gastrectomy in replacement of subtotal esophagectomy*
(In coll. Con Dionigi G.). IX World Congress of the ISDE
"What's new in pathophysiology, diagnosis and treatment",
Madrid May 27-29, 2004.
178. *La domanda sessuologica ed i fattori di rischio del deficit erettile: valutazione clinico statistica in pazienti ricoverati in una Unità Operativa urologica ospedaliera*
(In coll. con Malvestiti G.M. D'Acquarica L.A., Pozzi E., Galozzi R., Alberio M.G., Brasola D., Asmone T., Roggia A.).
Urologia Pratica (accettato).

In letteratura sono riportati numerosi studi epidemiologici che hanno indagato sia l'incidenza sia i fattori di rischio del deficit erettile (d.e.) nella popolazione. Gli Autori hanno ricercato ed analizzato questi elementi all'interno di una popolazione di 1032 soggetti (età media di 58 anni, range 18-82), ricoverati presso l'U.O. di Urologia dell'Ospedale di Gallarate per patologie prettamente urologiche (escludendo i pazienti ricoverati per patologie andrologiche). I dati sono stati ottenuti attraverso l'elaborazione di un questionario anonimo consegnato ai pazienti all'atto del ricovero, e da essi compilato autonomamente. Su 1032 questionari consegnati, quelli valutabili ai fini statistici sono stati 301 (29,5%). Lo studio ha permesso di identificare 95 pazienti con calo del desiderio sessuale, 161 con calo della potenza sessuale e 67 con deficit erettile completo con differenti combinazioni di disturbi della sfera sessuale.

Qualità del sonno, coesistenza di malattie intercorrenti, utilizzo di sostanze farmacologiche, qualità della minzione, deviazione assiale del pene e frequenza dei rapporti sessuali sono risultate correlate in misura significativa con la comparsa di d.e.. Obesità, interventi chirurgici pregressi, lavori stressanti e consumo di tabacco e alcool non sembrerebbero avere una diretta correlazione con la comparsa di d.e.. L'indagine conferma un discreto interesse della popolazione maschile verso le problematiche sessuologiche, da correlare all'incremento dell'età media dei pazienti ed alla crescente aspettative di vita, soprattutto nel caso siano affetti da patologie croniche e/o siano soggetti all'assunzione di farmaci.

179. *The mesenteric and antimesenteric location of colorectal cancer: The relationship with lymph nodes metastases*

(In coll. con Benevento A., Boni L., Dionigi G., Capella C., Capriata G., Casula G., Dettori G., Dionigi R.). Surg J R Coll Surg Edinb Irel 2: 4, 214-220, 2004.

Purpose of the study was to evaluate if the circumferential location of colorectal cancer may be identified as a possible prognostic factor. The hypothesis is that tumours located on the antimesenteric (AM) side could have a better prognosis than tumours located on the mesenteric (M) side. Our preliminary results show that when M or AM tumour identification is possible, tumour location can be regarded as a prognostic factor. Further longer studies on recurrence rate and survival are required to validate these findings and the clinical usefulness of this putative prognostic factor.

180. *Transezione dell'arteria carotide comune: case report.*
(in coll. con Castelli P., Caronno R., Piffaretti G., Tozzi M.). Italian Journal of Vascular and Endovascular Surgery, Volume 11, suppl. 1 to n. 1, March 2004.

Gli Autori descrivono un caso di trauma vascolare della carotide da ferita penetrante da arma bianca.

181. *Current strategies in Breast Cancer Surgery.*
(In coll. con Ferrari A., Rovera F., Dionigi R) Proceedings of the Varese Update on Breast Cancer, Induno Olona 12-13 November 2004.

182. *Ten year survey of postoperative infections after colorectal surgery.*
(In coll. con Uccella L., Rovera F., Imperatori A., Dionigi G., Frattini F.) Surgical Infections, Vol. 6 N. 1 Spring 2005.

183. *Definitive treatment of breast cancer in day-surgery.*
(In coll Ferrari A., Rovera F., Limonta G., Cinquepalmi L., Frattini F., Dionigi G., Dionigi R.) 7th Milan Breast Cancer Conference, June 15-17 2005.

184. *Multimodality percutaneous approach for treatment of visceral arteries aneurysms (VAAS).*

(In coll con Carrafiello G., Laganà D., Mangini M, Recaldini C., Dionigi G., Mancassola G., Caronno R., Fugazzola C.) 13th United European Gastroenterology Week (UEGW) Copenhagen, 15-19 ottobre 2005.

185. *Traumi maggiori del torace – Traumi dello sterno.*

(In coll con Dominioni L., Berizzi F., Imperatori A., Rovera F.) *Ann. Ital. Chir.* 2005; 76:225-228.

Nel periodo 1999-2003 sono stati ricoverati nell'U.O. di Chirurgia Generale ad Indirizzo Toracico dell'Ospedale di Varese in seguito a traumi toracici 101 pazienti. Oltre il 50% dei pazienti con traumi maggiori del torace è stato trattato con almeno un drenaggio toracico, tuttavia solo 16/101 pazienti sono stati sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore. I decessi sono stati 3/101 e 29 i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva. Dei 101 pazienti osservati, 23 presentavano una frattura sternale. Tutti i pazienti hanno eseguito gli esami ematochimici, un ECG e Rx torace in due proiezioni; in caso di anomalie ECG è stata eseguita un'ecocardiografia, mentre in caso di allargamento radiologico del mediastino è stata eseguita una TC del torace. Sono stati ricoverati unicamente in osservazione con trattamento farmacologico antidolorifico 19/23 pazienti; 3 pazienti sono stati sottoposti a drenaggio toracico (emo-pneumotorace associato) ed un solo paziente è stato sottoposto ad intervento chirurgico per pseudoartrosi del corpo sternale a due mesi di distanza dal trauma. La degenza in Terapia Intensiva si è resa necessaria in 3 pazienti con frattura sternale scomposta, ematoma mediastinico e lesioni associate. Nessuno dei 23 pazienti con frattura sternale è deceduto.

186. *Antibiotic prophylaxis in colorectal surgery*

(In coll con Rovera F., Diurni M., Dionigi G., Boni L., Ferrari A., Dionigi R.) *Expert Rev. Anti Infect. Ther.* 3(5), 787-795 (2005).

Nosocomial infections are the most frequent complications observed in surgical patients. In colorectal surgery, the opening of the viscera causes the dissemination into the operative field of microorganisms originating from endogenous sources, increasing the chance of developing postoperative complications. It is reported that without antibiotic prophylaxis, wound infection after colorectal surgery develops in approximately 40% of patients. This percentage decreases to approximately 11% after antibiotic prophylaxis. Specific criteria in the choice of correct antibiotic prophylaxis have to be

respected, on the basis of the microorganisms usually found in the surgical site, and on the specific hospital microbiologic epidemiology.

187. *Multimodal percutaneous approach for treatment of visceral arteries aneurysms (VAAS).*

(In coll con Carrafiello G., Laganà D., Mangini M, Recaldini C., Dionigi G., Mancassola G., Caronno R., Fugazzola C.) 13th United European Gastroenterology Week (UEGW) Copenhagen, 15-19 ottobre 2005.

To assess the feasibility and the effectiveness of endovascular treatment of visceral arteries aneurysms (VAAs) using a "multimodal approach". Twenty-five patients (mean age 60.1 years) with 29 VAAs (13 splenic, 4 hepatic, 3 gastroduodenal, 6 renal, 2 pancreatic-duodenal, 1 superior mesenteric) were considered suitable for endovascular treatment; 8/29 were ruptured. Saccular aneurysms (9/29) were treated by sac embolization with coils (in 4 cases associated with cyanoacrylate or thrombin) with preservation of artery patency. Fusiform aneurysms (6/29), were treated by an "endovascular exclusion". In 10/29 cases, supplied by a terminal branch, we performed an embolization of the afferent artery, with coils and cyanoacrylate or thrombin. 2/29 cases were treated with a stent-graft and 2/29 cases with a percutaneous ultrasound-guided thrombin injection and coils embolization of the afferent artery. The follow-up was performed by ultrasonography and/or CT-angiography 1 week after the procedure and then after 1, 6, and 12 months and thereafter annually. In 29/29 cases we obtained an immediate exclusion. Two patient died for other reasons. Complication rate was 27.6% (7 spleen ischemia and 1 stent-graft occlusion). During the follow-up (range: 7 days-36 months, mean 18.7 months), we observed 3/29 (10.3%) cases of reperfusion in the first month, all treated successfully with a further endovascular procedure. Primary technical success was 89.7%; secondary technical success was 100%. Endovascular therapy can be considered a feasible and effective approach for VAAs with good primary and secondary success rates.

188. *Influence of new technologies on thyroid surgery: state of the art (In coll con Dionigi G., Bacuzzi A., Boni L., Rovera F., Piantanida E., Tanda M.L., Diurni M., Bartalena L., Cuffari S. and Dionigi R.) Expert Rev. Med. Devices 2(5), 547-557 (2005).*

The history of thyroid surgery starts with Billroth, Kocher and Halsted, who developed the technique for thyroidectomy between 1873 and 1910. In generalm the essential objectives for thyroidectomy are conservation of the

parathyroid glands, avoidance of injury to the recurrent laryngeal nerve, an accurate hemostasis and an excellent cosmesis. In the last 20 years, major improvements and new technologies have been proposed and applied in thyroid surgery; among these are mini-invasive thyroidectomy, new devices for achieving hemostasis and dissection, regional anesthesia and intraoperative neuromonitoring.

189. *Reconstruction after esophagectomy in patients with (partial) gastric resection. Case report and review of the literature of the use of remnant stomach
(In coll con Dionigi G., Dionigi R., Rovera F., Boni L.)
International Seminars in Surgical Oncology 2006, 3:10.*

In 112 patients alimentary tract reconstruction was achieved by means of esophago-gastric anastomosis. Reconstruction was performed using colon in 10 cases and jejunum in 2. We describe the technical aspects of esophagectomy and gastric reconstruction in a patient with previous antrectomy and Billroth II reconstruction. The procedure was performed via a combined laparotomy and thoracotomy with anastomosis at the level of the azygous vein using the remnant stomach.

190. *Treatment of secondary hyperparathyroidism with ultrasonographically guided percutaneous radiofrequency thermoablation
(In coll con Carrafiello G., Laganà D., Mangini M., Dionigi G., Rovera F., Cuffari S. e Fugazzola C) Surg Laparosc Endosc Percutan Tch 2006;16:112-116.*

We present a case of a 63-years-old woman with a recurrent secondary hyperparathyroidism hyperplasia with absolute contraindication for surgery, treated in 2 sessions with percutaneous ultrasonographically guided radiofrequency tissue ablation. The complete pathologic tissue ablation was confirmed by contrast-enhanced ultrasonography performed before and after the treatment and by clinical and laboratory follow-up. Furthermore in work progress, the percutaneous ultrasonographically guided radiofrequency tissue ablation can be considered a feasible and effective nonsurgical alternative treatment for symptomatic secondary hyperparathyroidism in high-risk patients.

191. *Complications after oesophageal resection for primary cancer: the role of blood transfusions*

(In coll con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Imperatori A., Tabacchi A., Diurni M., Dionigi R.) XXXV World Congress of the International College of Surgeons 2006, 221-223.

A study was conducted in our Department on 110 consecutive patients undergoing oesophageal resection for primary cancer, in order to evaluate the incidence of postoperative infections related to perioperative allogenic blood transfusions: For each patient we registered the administration of allogenic perioperative blood transfusions (period of administration, number of packages administered). Among the enrolled 110 patients, 53 (48%) received perioperative blood transfusions: in this group postoperative infections (overall infective complications) occurred in 27 patients. After a multivariate analysis we observed that perioperative blood transfusions significantly affected as an independent variable the development of wound infections ($p=0.02$). Blood transfusions independently affected the incidence of wound infections in patients who underwent oesophageal resection for primary cancer.

192. *Outcomes of oesophagectomy for carcinoma: one institution experience and analysis of 126 patients*

(In coll con Dionigi G., Bertoglio C., Boni L., Cinquepalmi L., Rovera F., Annoni M., Diurni M., Dionigi R.) XXXV World Congress of the International College of Surgeons 2006, 217-220.

We present the short and long term outcomes of patients undergone oesophagectomy for malignant tumors, at the Department of Surgical Sciences of the University of Insubria. 126 patients undergone surgical resection for different oesophageal tumors: squamous cell carcinoma (69%) adenocarcinoma (26%), other histotypes (5%). The type of resection performed was: total oesophagectomy (18%), sub-total oesophagectomy (66%), laryngopharyngo-oesophagectomy (14%) and miscellaneous (2%). Laparo-thoracotomy approach has been used in 59% of the cases, while, in the remaining 41% of the patients a trans-hiatal (32%) or three stages (9%) procedure were preferred. Peri-operative mortality and morbidity rate was 4% and 44% respectively (major 15% and minor 29% respectively). Five years actuarial survival rate was 16% (mean 34 ± 5 month): this was significantly influenced by tumor's stage (stage I=50%, stage IIa 30%, $p<0,001$) and nodal status (N0=57%, N+=0%, $p<0,0001$): Surgical approach was not significantly related with the incidence of post-operative complications and long term survival. Our results confirm that long term survival after surgical resection of oesophageal carcinoma remain poor (15-20%) and strictly related to tumor stages and lymph nodes involvement. Postoperative mortality/major complication rates are now acceptable.

193. *Postoperative infections after oesophageal resections: the role of blood transfusions*
(In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Imperatori A., Tabacchi A., Diurni M., Dionigi R.) *World J Surg Oncol* 2006 Nov 21;4:80.

Perioperative blood transfusion carries numerous potential risks concerning the transmission of infective diseases and immunodepression that can facilitate the occurrence of postoperative infectious complications. Explanation of connections between perioperative blood transfusion and postoperative septic complication worldwide is not well documented. Many studies have described a correlation between perioperative blood transfusions and postoperative infections. On the contrary, other studies indicate that factors influencing the need for blood transfusions during surgery have a greater bearing than blood transfusion per se on the occurrence of postoperative complications. A prospective study was conducted in our Department on 110 consecutive patients undergoing oesophageal resection for primary cancer, in order to evaluate the incidence of postoperative infections related to perioperative allogenic blood transfusions. For each patient we preoperatively recorded in a computerized data-base several known risk-factors for postoperative infections; in detail we registered the administration of allogenic perioperative blood transfusions (period of administration, number of packages administered). Among the enrolled 110 patients, 53 (48%) received perioperative blood transfusions: in this group postoperative infections (overall infective complications) occurred in 27 patients. After a multivariate analysis we observed that perioperative blood transfusions significantly affected as an independent variable the development of wound infections ($p = 0.02$).

Blood transfusions independently affected the incidence of wound infections in patients who underwent oesophageal resection for primary cancer.

194. *Multifocality and multicentricity are not contraindications for sentinel lymph node biopsy in breast cancer surgery*
(In coll. Con Ferrari A., Dionigi P., Rovera F., Boni L., Limonta G., Garancini S., De Palma D., Dionigi G., Vanoli C., Diurni M., Dionigi R.) *World J Surg Oncol* 2006 Nov 20;4:79.

After the availability of the results of validation studies, the sentinel lymph node biopsy (SLNB) has replaced routine axillary dissection (AD) as the new standard of care in early unifocal breast cancers. Multifocal (MF) and multicentric (MC) tumors have been considered a contraindication for this

technique due to the possible incidence of a higher false-negative rate. This prospective study evaluates the lymphatic drainage from different tumoral foci of the breast and assesses the accuracy of SLNB in MF-MC breast cancer. Patients with preoperative diagnosis of MF or MC infiltrating and clinically node-negative (cN0) breast carcinoma were enrolled in this study. Two consecutive groups of patients underwent SLN mapping using a different site of injection of the radioisotope tracer: a) "2ID" Group received two intradermal (i.d.) injections over the site of the two dominant neoplastic nodules. A lymphoscintigraphic study was performed after each injection to evaluate the route of lymphatic spreading from different sites of the breast. b) "A" Group had periareolar (A) injection followed by a conventional lymphoscintigraphy. At surgery, both radioguided SLNB (with frozen section exam) and subsequent AD were planned, regardless the SLN status. A total 31 patients with MF (n = 12) or MC (n = 19) invasive, cN0 cancer of the breast fulfil the selection criteria. In 2 i.d. Group (n = 15) the lymphoscintigraphic study showed the lymphatic pathways from two different sites of the breast which converged into one major lymphatic trunk affering to the same SLN(s) in 14 (93.3%) cases. In one (6.7%) MC cancer two different pathways were found, each of them affering to a different SLN. In A Group (n = 16) lymphoscintigraphy showed one (93.7%) or two (6.3%) lymphatic channels, each connecting areola with one or more SLN(s). Identification rate of SLN was 100% in both Groups. Accuracy of frozen section exam on SLN was 96.8% (1 case of micrometastasis was missed). SLN was positive in 13 (41.9%) of 31 patients, including 4 cases (30.7%) of micrometastasis. In 7 of 13 (53.8%) patients the SLN was the only site of axillary metastasis. SLNB accuracy was 96.8% (30 of 31), sensitivity 92.8 (13 of 14), and false-negative rate 7.1% (1 of 14). Since the case of skip metastasis was identified by the surgeon intraoperatively, it would have been no impact in the clinical practice.

Our lymphoscintigraphic study shows that axillary SLN represents the whole breast regardless of tumor location within the parenchyma. The high accuracy of SLNB in MF and MC breast cancer demonstrates, according with the results of other series published in the literature, that both MF and MC tumors do not represent a contraindication for SLNB anymore.

195. *Mechanical bowel preparation for colorectal surgery*
(In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Ferrari A., Bianchi V., Diurni M., Dionigi R.) *Surg Infect (Larchmt)*. 2006;7 Suppl 2:S61-3

Nosocomial infections are the most frequent complications of surgical patients. Most surgical site infections (SSI) are acquired intraoperatively and

arise from the flora of the patient's skin, gastrointestinal tract, or mucous membranes. Although preoperative mechanical cleansing of the bowel is considered by many surgeons a cornerstone of modern elective colorectal surgery and, in association with antibiotic prophylaxis, a fundamental component of an intestinal antisepsis program, many surgeons do not perform preoperative mechanical preparation routinely.

Methods: Review of the pertinent literature.

Some recent randomized trials and a Cochrane review found no proof that mechanical bowel preparation reduces the risk of complications after elective colorectal surgery. Indeed, there is some evidence that this intervention is associated with a higher rate of anastomotic leakage and wound complications.

The dogma that mechanical bowel preparation is necessary before elective colorectal surgery may need to be reconsidered. On the other hand, such preparation decreases operating time by improving bowel handling during construction of the anastomosis. Moreover, it is helpful when intestinal palpation will be necessary for identification of a lesion.

196. Surgical site infections in day surgery setting

(In coll. Con Brebbia G., Boni L., Dionigi G., Rovera F., Besozzi M., Diurni M., Dionigi R.) *Surg Infect (Larchmt)* 2006;7 Suppl 2:S121-3.

Because major complications are rare in day surgery, minor morbidities such as surgical site infections, which become evident only after patient discharge, have a major impact on the perceived quality of care. We performed an audit of such infections over a oneyear period. All procedures were performed in a multidisciplinary day surgery setting. There were 155 inguinal hernia repairs, 44 excisions of lipomas, and 27 excisions of pilonidal cysts. All patients received antibiotic prophylaxis according to a rotation protocol. One patient (0.65%) operated on for inguinal hernia developed a deep incisional infection caused by *Staphylococcus schleiferi*. The patient was treated using selective antibiotics, and complete recovery ensued. One patient (2.27%) who underwent excision of a lipoma revealed developed a deep incisional infection associated with fever (39 degrees C) caused by *Staphylococcus aureus*. He was treated by daily antibiotics and application of dressings for two weeks and recovered. One patient (3.7%) treated for pilonidal cyst developed a deep incisional surgical site infection. A group A *Streptococcus* was isolated, and he received an intravenous antibiotic for ten days. In the seven patients treated for pilonidal cyst with the wound left open, swab specimens were taken because of persisting local pain, and the following bacteria were found: *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Proteus vulgaris*, and *Streptococcus constellatus*. No antibiotic therapy was given, and local wound care led to complete recovery. In our day surgery

unit, the rates of surgical site infection are similar to those described in the literature. Continuing audit is essential to maintain and improve the quality and standard of the surgery provided. Prevention of surgical site infection is very much the responsibility of the persons working in the operating theater. Therefore, it is vital not only to apply strict regulations concerning everyday management but also to maintain a high degree of motivation among the personnel.

197. *Tubular adenoma of the breast in an 84-year-old woman: report of a case simulatine breast cancer.*
(In coll con Rovera F., Ferrari A., Dionigi G., Cinquepalmi L., Boni L., Diurni M., Dionigi R.) *Breast J* 2006 May-Jun;12(3):257-9.

Tubular adenomas of the breast are rare and they mainly occur in young women. They must be differentiated from other benign lesions and from malignant breast cancer. Preoperative diagnosis is difficult because both radiologic and cytohistologic examinations performed before surgery are often not diagnostic; therefore, in most cases, surgical excision is the only way to reach a precise diagnosis and a definitive treatment. This article describes a case of an 84-year-old woman suffering from tubular adenoma of the breast. The authors underline the difficulty in preoperative differentiation between benign and malignant breast lesions.

198. *Preoperative assessment of rectal cancer stage: state of the art*
(In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Iosca S., Carrafiello G., Recaldini C., Boni L., Diurni M., Dionigi R.) *Expert Rev Med Devices*. 2007Jul; 4(4):517-22.

Rectal cancer is one of the most common tumors worldwide; it accounts for approximately 25-30% of cancers arising in the large bowel. Owing to greater distribution of screening programs and better attention from both patients and General Practitioners to this disease, in recent years we have observed an increasing number of cases diagnosed in the early stages, with a consequent better prognosis. The improved 5-year survival is also partially due to better, and more accurate, diagnostic techniques and to more curative treatments. In this review, the authors analyze and discuss the more recent diagnostic techniques for an accurate preoperative staging of rectal cancer, highlighting each method's advantages and limits for their routine use in clinical practice.

199. *Antibiotic prophylaxis and preoperative colorectal cleansing: Are they useful?*
(In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Alberio MG., Coglitore A., Diurni A., Dionigi R.) *Surg Oncol.* 2007 Nov 16, S109-S111

The utility of antibiotic prophylaxis for colorectal surgery has been assessed and largely confirmed worldwide. There is homogeneous consensus that the antibiotic chosen for prophylaxis must cover both aerobic and anaerobic bacteria, that the toxicity should be minimal and it should be cost effective. Recent studies have questioned the role of preoperative bowel cleansing, which is considered by many surgeons as a widely established practice prior to elective colorectal procedures. New clinical trials are needed to resolve these key questions such as the efficacy of bowel preparation and how to obtain effective timing of antimicrobial prophylaxis.

200. *Colorectal cancer: The role of laparoscopy*
(In coll. Con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Masciocchi P., Benevento A., Diurni M., Dionigi R.) *Surg Oncol.* 2007 Nov 16, S65-S67

Since the first report in 1991 the laparoscopic resection of colon cancer is progressing slowly and just in the last 2-3 years is becoming more popular. The resistance to its use by some general and colo-rectal surgeons is receding. The explanations are that technology is evolving quickly and there is a worldwide diffusion of more sophisticated surgical instruments. Moreover several randomized trials have been published showing that the outcomes of laparoscopic colon surgery are similar or better than those of conventional surgery and the early reports suggesting the tumour dissemination were not confirmed. The revolution in oncological surgery that we are observing in these last decades with the introduction and diffusion of mini-invasive approach is comparable to that regarding conventional surgery during the period of Halsted. Therefore the principles of surgery accepted during the years must not be forgotten.

201. *Infectious complications in colorectal surgery*
(In coll con Rovera F., Dionigi G., Boni L., Piscopo C., Masciocchi P., Alberio MG., Diurni M., Dionigi R.) *Surg Oncol.* 2007 Nov 16, S121-S124.

Postoperative infectious complications still represent a relevant problem in colorectal surgery. They always results in suffering for the patients and often

prolonged hospitalization. Furthermore, they result in additional expenses to cover the cost of antibiotics, blood derivatives, total parenteral nutrition, nursing and additional surgical procedures. Prevention and control of hospital infections start with surveillance, which is an important means to constantly evaluate the local bacterial epidemiology. An infection surveillance program finalized to minimize the incidence of postoperative infections through the respect of available techniques leads to a better quality of work in each surgical unit, to a decrease in postoperative hospital stay and to cost reduction.

202. *Voluminoso fibrosarcoma gastrico in un paziente di 75 anni (In coll con Frattini F., Puricelli M) Relazioni brevi XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Geriatria, Terni 4-6 Dicembre 2008.*
203. *Esclusione endovascolare di aneurismi dell'aorta addominale in pazienti di età superiore a ottant'anni (In coll con Lomazzi C., Piffaretti G., Tozzi M., Castelli P) Relazioni brevi XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Geriatria, Terni 4-6 Dicembre 2008.*
204. *L'età influenza i risultati della chirurgia laparoscopica per il trattamento del cancro del colon-retto? (In coll con Frattini F., Puricelli M, Di Giuseppe M., Boni L.) Relazioni brevi XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Geriatria, Terni 4-6 Dicembre 2008.*
205. *Breast cancer surgery in an ambulatory setting (In coll con [Rovera F.](#), [Ferrari A.](#), [Marelli M.](#), [Bellani M.](#), [Limonta G.](#), [Corben AD.](#), [Dionigi G.](#), [Boni L.](#), [Uccella L.](#), [Dionigi R.](#)) Int J Surg. 6(2008) S116-S118.*

The aim of the study is to evaluate the feasibility and efficacy of outpatient surgery for early breast cancer in an Italian ambulatory setting and to assess its benefits. A review of 88 women treated for breast cancer from an outpatient facility was undertaken from July 2003 to December 2006. The patients were selected for ambulatory surgery according to specific social, environmental, physical and oncological criteria. Eighty-eight women underwent a total of 107

surgical interventions in an ambulatory setting. Sixty out of the eighty-eight patients (68%) received a one-day conclusive surgical treatment, and the remaining 28 patients were promptly treated in two phases. Among this latter group, 18 patients (68%) were treated only in an outpatient facility, whereas the other 10 patients require reintervention with hospitalization. There were no intraoperative complications. In the postoperative period, 14 complications were observed: 6 wound infections, 3 hematomas, 1 axillary seroma and 4 readmissions. The patients' readmissions were due to nausea and emesis in one case, dyspnoea in another case, and only two readmissions were due to surgical complications (hematoma in both cases). Patients that were interviewed exhibited a high level of satisfaction from the treatments they received. This study confirms the feasibility, efficacy and safety of the outpatient setting regime, which is highly appreciated by women and is more cost effective than surgery in a hospital setting.

206. *Audit in day surgery in general surgery. Quality and criticality are compared*
(In coll con Brebbia G., Boni L., Dionigi G., Rovera F., Diurni M., Dionigi R.) *Int J Surg.* 6 (2008) S59-S64.

The need to ensure complete medical and surgical assistance and the ever increasing challenge of containing costs in health care have found the perfect combination in day surgery. The aim of this study is to analyse data from the surgical Division I in a multidisciplinary day surgery. The activity has been assessed in terms of volume and above all quality of the procedures. Data collection of complication Data collection for infections Quality rating questionnaire Follow up Information leaflet for day surgery Meetings with nursing staff. The study was carried out by comparing data from the period 2003-2006. The activity of general surgery includes: general, breast, plastic and vascular. From 2003 to 2006 day surgery activity increased considerably, partly due to good organization and partly because it has been favourably received by the population. During the period 2003-2006, 1835 operations were carried out in day surgery. The percentage of operations in D. S. compared to the total activity of Surgery Division I, demonstrates a gradual increase from 18.7 to 32%. In the last few years, some changes have been introduced in day surgery: from the study carried out we can affirm that the present organization of our day surgery, manages to maintain a high standard of care and a low incidence of complications with statistical data similar to those described in literature.

207. *To teach and to learn in day surgery. The role of residents*
(In coll con Brebbia G., Boni L., Dionigi G., Rovera R., Diurni M., Dionigi R.) *Int J Surg.* 6 (2008) S56-S58.

Our Division of Surgery is a University Department. Residents perform in Day Surgery theatre room with tutors of proven experience. This study looks to explore ways in which senior tutors in Day Surgery can contribute to teach. Infact the School of postgraduate Surgeryobliges postgraduate surgeons to carry out a number of minor and medium size operations. This study was carried out in 2006. In this year were performed n.116 Inguinal Hernia repairs with method by Trabucco. Residents performed N.51 Inguinal Hernia repairs as first surgeons, assisted by a tutor with proven experience. All patients were discharged home on the day of their operations. The post-operative morbidity rate was the same of that encountered during surgery performed by experienced surgeons. Two recurrences were reported: one patient operated by a resident and one patient operated by an experienced colleague. In Day Surgery it is not possible to do a teaching programme. The opportunity to see patients' pre-operatively and follow them through surgery discharge on the same day is unique. The residents can contribute to quality of Day Surgery and learn. Day Surgery Units could play an increased role in medical education.

208. *Addome acuto da tumore neuroendocrino della valvola ileo-ciecale.*
(In coll con Frattini F, Villa F, Dionigi R.) Atti del 6° Seminario nazionale delle Scuole di Specializzazione in Chirurgia, Termoli, maggio 2009
209. *Chirurgia laparoscopica del cancro del colon-retto in pazienti con eta' maggiore di 65 anni.*
(In coll con F Frattini, M Puricelli, M Di Giuseppe, L Boni, Dionigi R.) Atti del 6° Seminario nazionale delle Scuole di Specializzazione in Chirurgia, Termoli, maggio 2009.
210. *Fascia-to-fascia closure with abdominal topical negative pressure for severe abdominal infections: preliminary results in a department of general surgery and intensive care unit.*
(In coll. con Padalino P., Dionigi G., Minoja G., Rovera F., Boni L., Dionigi R.) Surg Infect 2010 Dec; 11(6):523-8

Vacuum-assisted fascial closure (VAFC-KCI®) of an open abdomen is one of the latest methods.METHODS: A prospective observational study was performed with medical records of nine patients who had been treated by abdominal VAFC-KCI® from March 2006 to October 2007 in theDepartment of Surgical Sciences, University of Insubria. The mean Acute

Physiology and Chronic Health Evaluation II and Sequential Organ Failure Assessment scores were 22.62 and 10.62, respectively. All patients had abdominal compartment syndrome and a sepsis source that was difficult to control. All patients survived. The mean duration of open abdomen was 22.7 days (range, 3-50 days). Primary fascial closure was possible in six patients (66%), with a closure rate of 100% when early control of the infectious source was possible (Group A) but only 40% in patients with difficult and delayed control of infection (Group B). The mean durations of open abdomen in the two groups were statistically different: 8.5 days for Group A vs. 34.2 days for Group B ($p < 0.005$; Student t-test). In our brief experience, VAFC-KCI(®) seems to be associated with a high fascial closure rate. The complexity of the management of abdominal source control has a role in the success of primary fascial closure. The VAFC-KCI(®) system seems to contribute positively infascia-to-fascia abdominal closure in cases of severe abdominal infection, in particular when early surgical source control is obtained.

211. *Eptfe Suture: employment in kidney transplantation.*
(In coll. Con Villa F., Tozzi M., Piffaretti G., Franchin M., Ietto G.) Congresso nazionale delle scuole di Chirurgia generale e specialistica e dei dottorati. Roma, maggio 2011
212. *Eptfe Suture Anastomosis: an effective tool in vascular kidney transplantation*
(In coll. Con Villa F., Tozzi M., Piffaretti G., Franchin M., Ietto G., Rossi F.) ESOT, Glasgow, settembre 2011
213. *Report of four simultaneous pancreas-kidney transplants in HIV-positive recipients with favorable outcomes.*
(In coll. con Grossi P.A., Righi E., Gasperina D.D., Donati D., Tozzi M., Mangini M., Astuti N., Cuffari S., Castelli P., Dionigi G., Boggi U., Costa A.N., Dionigi R.) Am J Transplant 2012 Apr; 12(4): 1039-45
The advent of combined antiretroviral therapy (cART) dramatically changed the view of human immunodeficiency virus (HIV) infection as an exclusion criterion for solid organ transplantation, resulting in worldwide reports of successful transplants in HIV-infected individuals. However, there are few reports on simultaneous pancreas-kidney transplant in HIV-positive recipients detailing poor outcomes. A series of four pancreas-kidney transplant performed on HIV-infected individuals between 2006 and 2009 is presented. All recipients reached stably undetectable HIV-RNA after transplantation. All patients experienced early posttransplant infections (median day 30, range 9-128) with urinary tract infections and bacteremia

being most commonly observed. In all cases, surgical complications led to laparotomic revisions (median day 18, range 1-44); two patients underwent cholecystectomy. One steroid-responsive acute renal rejection (day 79) and one pancreatic graft failure (month 64) occurred. Frequent dose adjustments were required due to interference between cART and immunosuppressants. At a median follow-up of 45 months (range, 26-67) we observed 100% patient survival with CD4 cell count >300 cells/mm³ for all patients. Although limited by its small number, this case series represents the largest reported to date with encouraging long-term outcomes in HIV-positive pancreas-kidney transplant recipients.

214. *Ischemia and reperfusion injury markers in kidney transplant: mechanical perfusion Vs Cold Storage. Preliminary experience (In coll. Con Maritan E., Franchin M., Amico F., Ietto G., Villa F., Tozzi M.) TTS, Berlino, luglio 2012*

215. *Vasculopatia aorto-iliaca, il suo trattamento ed il trapianto renale (in coll. con Ietto G., Amico F., Soldini G., Alberio MG., Tozzi M.) Atti del Congresso SIC Roma 2012 – Unità e Valore della Chirurgia Italiana*

216. *Trombosi venosa e trapianto di rene: case report (in coll. con Ietto G., Amico F., Soldini G., Alberio MG., Tozzi M.) Atti del Congresso SIC Roma 2012 – Unità e Valore della Chirurgia Italiana*

217. *Markers di danno da ischemia fredda nel trapianto di rene: perfusione meccanica pulsatile vs “cold storage”. Studio preliminare. (In coll. con Ietto G., Soldini G., Amico F., Villa M., Franchin M., Tozzi M., Alberio M.G., Donati D.) SITO, Torino, ottobre 2012*

218. *Vasculopatia aorto-iliaca, il suo trattamento ed il trapianto renale.*

(In coll. con Ietto G., Amico F., Soldini G., Alberio M.G., Tozzi M.) SITO, Torino, ottobre 2012

219. *Impact of static cold storage vs hypothermic machine preservation on ischemic kidney graft. Inflammatory cytokines and adhesion molecules expression as markers of ischemic/reperfusion tissue damage: our preliminary results.*
(In coll. con Tozzi M., Franchin M., Soldini G., Ietto G., Bertocchi V., Amico F.) International Conference of Transplantomics and Biomarkers in Organ Transplantation, Cambridge, aprile 2013
220. *Trattamento della patologia stenosante e dilatativa del distretto aorto-iliaco concomitante all'intervento di trapianto renale. Come e quando.*
(In coll. con Soldini G., Ietto G., Franchin M., Tozzi M.) 10° seminario nazionale delle scuole di specializzazione e dei dottorati di ricerca in chirurgia generale e specialistica, Mattinata (Foggia), giugno 2013
221. *Static and cold storage vs perfusione meccanica ipotermica nel trapianto di rene: ruolo delle citochine pro infiammatorie e delle molecole di adesione come markers del danno da ischemia/riperfusion. Studio preliminare.*
(In coll. con Soldini G., Ietto G., Franchin M., Tozzi M.) 10° seminario nazionale delle scuole di specializzazione e dei dottorati di ricerca in chirurgia generale e specialistica, Mattinata (Foggia), giugno 2013
222. *Pseudoaneurysm of inferior epigastric artery in a kidney transplant recipient: case report*
(In coll. con Tozzi M., Molteni B., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Bertocchi V.) General Surgery – Transplantation, Insubria University, Varese - in press

223. *Inflammatory cytokines and adhesion molecules relevance as ischemic reperfusion markers in kidney transplant grafts. Results from a preliminary study comparing static cold storage and hypothermic machine preservation*
(In coll. con Tozzi M., Franchin M., Maritan E., Amico F., Ietto G., Soldini G., Bertocchi V., Villa F., Schembri L., Carcano G.)
General Surgery - Transplantation, Insubria University, Varese - in press
224. *Treatment of aortoiliac occlusive or dilatative disease concomitant to kidney transplantation: how and when?*
(In coll. con Tozzi M., Molteni B., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Amico F., Bertocchi V., Villa F., Carcano G.) *Int J Surg*, 2013, 11 Suppl 1:S115-9

Aortoiliac (AI) lesions (both dilatative and occlusive) can occur in kidney allograft recipients. The correct timing of vascular imaging and treatment is controversial. Aim of the present paper is to report our experience.

Between January 2010 and December 2012, 106 patients included in our waiting list for kidney transplant underwent computed tomography (CT) angiogram to study AI axis. In 21 cases an AI lesion was identified before transplant. In 3 cases surgery was mandatory before kidney transplant, and in 18 cases lesions were treated simultaneously with kidney transplantation.

AI pathology distribution was as follows: 15 iliac stenoses treated with thromboendarterectomy (TEA), 2 Leriche syndrome and 1 aortic aneurism treated with an aortobisiliac bypass (AI-BP), and 3 aneurysms treated with endovascular aortic repair (EVAR). In two cases a postoperative hematoma occurred. In one case occlusion of a stent-graft branch was treated with a femoro-femoral crossover bypass and transplant was then performed on the contralateral iliac axis. Perioperative mortality was 0%, and graft survival rate was 100% at 1 year in all cases.

A CT angiogram is useful in order to detect AI lesions and to be able to evaluate the best treatment option for the kidney transplantation and the correct timing for additional vascular surgery. The EVAR procedure should be safe, and does not compromise anastomosis success and graft survival, with less postoperative complications than open surgery.

225. *ePTFE suture anastomosis: an effective tool in vascular kidney transplantation?*

(In coll. con Tozzi M., Ietto G., Soldini G., Amico F., Bertocchi V., Villa F., Carcano G.) General Surgery – Transplantation, Insubria University, Varese - in press

AIM: We evaluated the impact of the expanded polytetrafluoroethylene (ePTFE) suture on perioperative outcomes in kidney transplantation and compared it to a standard polypropylene (PP) suture.

Between January 2011 and December 2013, 130 consecutive kidney transplantations were analyzed. Group A (N.=92, 70.7%) refers to ePTFE suture, and B (N.=38, 29.3%) to PP suture.

Group A showed a significantly lower operative time to complete the vascular anastomosis (minute, 35 ± 3 vs. 40 ± 7 , $P=0.001$) and lower mean blood loss (mL, 140 ± 75 vs. 180 ± 70 , $P=0.002$). Reoperation for bleeding or perirenal hematoma was never required. All blood transfusions were occurred in group B (0% vs. 7.3%, $P=0.039$). Length of hospitalization did not differ between the two groups (days, 20 ± 5 vs. 19 ± 5 ; $P=0.840$). All but 3 (97.7%) patients were available at a mean follow-up of 28.6 ± 9.2 months (range, 4-40). During the follow-up vascular complications including arterial stenosis, pseudoaneurysm or venous thrombosis were not observed in both groups.

In our experience, ePTFE was associated with reduced operative time of vascular reconstruction, intraoperative blood loss, postoperative need of transfusions and costs per procedure

226. *Enlongation of right renal vein for cadaveric kidney transplantation: our experience with a new stapler technique (In coll. con Tozzi M., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Amico F., Bertocchi V., Villa F., Carcano G.) Int J Surg, 2013, 1 Suppl 1:S110-4*

One of the most frequent technical problem in kidney transplantation is the mismatch between the kidney vein and the artery of the donor since the right renal vein is anatomically shorter than the left one. Therefore, the anastomosis of a right renal vein graft onto the recipient external iliac vein is associated with difficulties especially when the recipient has deep iliac vessels or severe obesity. We present our experience with a novel technique to extent a right renal vein using a vascular stapler. Between January and October 2009, 26 (74.2%) cadaveric kidney transplants have been performed using a right kidney. There were 22 males; two patients had double kidney transplantation. In all cases, the right kidney renal vein was elongated with a patch of inferior vena cava during the right kidney harvesting. The elongation technique was performed during bench surgery by suturing the vena cava above and below the origin of the left renal vein using a vascular stapler that deliver two triple-staggered rows of staples. The group of kidneys prepared using the stapler technique (group A) was then compared to a group of 30 kidneys harvested

with a conventional hand suture (group B). All patients underwent magnetic-resonance angiography before discharge. Results In all kidney transplantations the vascular anastomosis were performed without technical or vascular complication. Duration of bench surgery differed significantly since group A had shorter time of kidneys harvesting (minutes, 34 +/- 8 vs. 52 +/- 11, $p = .054$); furthermore, using the staple technique, there was less need of additional stitches to obtain the complete sealing of the vein stump (0/26 vs. 4/30, $p = .057$). Overall, we did not observe significant difference in terms of total vein elongation (mm, 20 +/- 0.9 vs. 19 +/- 1, $p = .496$). Intraoperatively, there was no need for additional stitches in both groups. Blood transfusions were used in both groups without statistical difference (packed red blood cells units, 2 +/- 0.5 vs. 1.8 +/- 1, $p = .339$). Generally, we mobilized the patient on day 2nd (2 +/- 0.3 vs. 2 +/- 0.6, $p = ns$) postoperatively. Nine thrombosis was noted during the hospitalization. In our initial experience, the elongation of the right renal vein using a vascular stapler technique proved to be easy and a safe alternative technique: in fact, this technique allowed us to reduce the time of bench surgery and therefore of the organ cold ischemia. We also observed a similar final elongation of the vein.

227. *Escissione laparoscopica di grossa cisti pararettale*
(In coll. con Spampatti S., Cassinotti E., David G., Colombo E.M., Giavarini L., Marzorati A., Boni L.) SIC 2013, Torino

228. *Marsupializzazione laparoscopica di linfocele pelvico bilaterale*
(In coll. con Marzorati A., Cassinotti E., David G., Colombo E.M., Giavarini L., Spampatti S., Rausei S., Boni L.) SIC 2013, Torino

229. *Splenectomia laparoscopica di aneurisma dell'arteria splenica rotto*
(In coll. con Cassinotti E., David G., Rausei S., Giavarini L., Marzorati A., Spampatti S., Boni L.) SIC 2013, Torino

230. *Trattamento laparoscopico di aneurisma dell'arteria splenica rotto*
(In coll. con Colombo E.M., Cassinotti E., Giavarini L., David G., Marzorati A., Spampatti S., Boni L.) SIC 2013, Torino

231. *QoL after gastrectomy for cancer according to EORTC QLQ-C30 and QLQ-STO22: surgical considerations from the analysis of more than 100 completed forms*
(In coll. con Galli F., Rausei S., Ruspi L., Chiappa C., Frattini F., Iovino D., Boni L., Rovera F., Dionigi G.) SIC 2013, Torino

232. *Inferior epigastric artery pseudoaneurysm in a kidney transplant recipient*
(In coll. con Tozzi M., Molteni B., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Bertocchi V.) *Case Rep Transplant*, 2013

Pseudoaneurysm of inferior epigastric artery (IEA) is a very rare clinical entity. We reported a case of combined kidney transplant and pseudoaneurysmectomy in a young HBV-HCV-HIV recipient. This case emphasizes the possibility of planning a safe and correct surgical treatment and the best timing to treat IEA pseudoaneurysm. An exhaustive preoperative radiological study in all patients candidate to kidney transplant could identify the possible aortoiliac disease both stenotic or dilatative even if it is rare and helps to define the best treatment options.

233. *Treatment of aortoiliac occlusive or dilatative disease concomitant with kidney transplantation: how and when?*
(In coll. con Tozzi M., Franchin M., Soldini G., Ietto G., Chiappa C., Molteni B., Amico F., Dionigi R.) *Int. J. Surg.*, 2013

Aortoiliac (AI) lesions (both dilatative and occlusive) can occur in kidney allograft recipients. The correct timing of vascular imaging and treatment is controversial. Aim of the present paper is to report our experience. between January 2010 and December 2012, 106 patients included in our waiting list for kidney transplant underwent computed tomography (CT) angiogram to study AI axis. In 21 cases an AI lesion was identified before transplant. In 3 cases surgery was mandatory before kidney transplant, and in 18 cases lesions were treated simultaneously with kidney transplantation. AI pathology distribution was as follows: 15 iliac stenoses treated with thromboendarterectomy (TEA), 2 Leriche syndrome and 1 aortic aneurism treated with an aortobisiliac bypass (AI-BP), and 3 aneurysms treated with endovascular aortic repair (EVAR). In two cases a postoperative hematoma occurred. In one case occlusion of a stent-graft branch was treated with a femoro-femoral crossover bypass and transplant was then performed

on the contralateral iliac axis. Perioperative mortality was 0%, and graft survival rate was 100% at 1 year in all cases.

A CT angiogram is useful in order to detect AI lesions and to be able to evaluate the best treatment option for the kidney transplantation and the correct timing for additional vascular surgery. The EVAR procedure should be safe, and does not compromise anastomosis success and graft survival, with less postoperative complications than open surgery.

234. *Impact of static cold storage VS hypothermic machine preservation on ischemic kidney graft: inflammatory cytokines and adhesion molecules as markers of ischemia/reperfusion tissue damage. Preliminary results.*

(In coll. con Tozzi M., Franchin M., Soldini G., Ietto G., Chiappa C., Maritan E., Villa F., Dionigi R.) *Int. J. Surg.*, 2013

At the present time, deceased heart-beating donor kidney allografts are usually stored cold. Extended-criteria donor (ECD) grafts show higher sensitivity to ischemia-reperfusion damage than standard kidneys. The increasing use of marginal organs in clinical transplantation urgently requires a more effective preservation system. Pulsatile hypothermic machine perfusion has shown major advantages over static cold storage in terms of reduced organ injury during preservation and improved early graft function. This preliminary study aims to compare pulsatile hypothermic machine perfusion and static cold storage of kidney allografts, outlining differences in the levels of early inflammatory cytokines (TNF- α , IL-2 and IL-1 β) and soluble intracellular adhesion molecule (sICAM-1) in perfusion and preservation liquid.

235. *Efficacy, safety and effectiveness of image-guided percutaneous microwave ablation in cystic renal lesions Bosniak II or IV after 24 months follow up.*

(In coll. con Carrafiello G., Dionigi G., Ierardi AM., Petrillo M., Fontana F., Floridi C., Boni L., Rovera F., Rausei S., Mangano A., Spampatti S., Marconi A., Dionigi R.) *Int. J. Surg.*, 2013

The aim of the study was to assess the efficacy, safety and effectiveness of percutaneous image-guided microwave ablation (MWA) in Bosniak category III or IV cystic renal lesions after 24 months follow-up duration.

Between May 2008 and December 2012, computed tomography (CT)- or ultrasound (US)-guided MWA was performed in 6 patients with 7 cystic renal lesions (range 13.8-27 mm, mean 17.02 mm, SD 8.5 mm)

Bosniak category III or IV. The number of treatment sessions, treatment results, lesion size changes and complications were evaluated. Technical success (TS), technical effectiveness (TE), local tumor progression rate (LTPR), cancer-specific survival rate (CSSR) and overall survival rate (OSR) were computed. MAIN FINDINGS: TS was 100% (7/7) and TE was 100%; LTPR was 0%; CSSR and OSR were 100%. No major complications were observed.

Our preliminary experience with MWA shows a potential role for US/CT-guided percutaneous MWA in treating Bosniak category III or IV cystic renal lesions, as a safe approach to treat selected patients not suitable for surgery.

236. *Web-based information on intraoperative neuromonitoring in thyroid surgery*

(In coll. con Ferrari CC., Spampatti S., Leotta A., Rausei S., Rovera F., Boni L., Inversini D., Dionigi G., Dionigi R.) *Int. J. Surg.*, 2013

This is a preliminary analysis of intraoperative neuromonitoring (IONM)-related websites available to the general public with respect to thyroid surgery. Four key terms and/or phrases (neuromonitoring AND thyroid AND neck surgery, intraoperative neuromonitoring, intraoperative electrophysiological monitoring, IONM) were entered separately into the search engines Google.com, Yahoo.com and Bing.com. The first 50 results obtained for each search procedure were evaluated. Websites were evaluated for content quality using the validated DISCERN rating instrument. Readability was graded by the Flesch Reading Ease Score and the Flesch-Kincaid Grade Level.

The results were related to scientific publications in most cases (64%). A large percentage (59%) of the servers are located in the USA. The main language used is English (91%); only 19% of the websites are multilingual or in other languages. 58% of the sites were rated as excellent to good and 42% as fair to poor. The median Flesch Reading Ease Score was 49.6; the median Flesch-Kincaid Grade Level was 13.85.

World Wide Web information about IONM in thyroid surgery is too specific and difficult and poorly accessible to the general public.

237. *A modified stapling technique for the repair of an aneurysmal autogenous arteriovenous fistula.*

(In coll. con Tozzi M., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Chiappa C., Castelli P., Piffaretti G.) *Int. J. Surg.*, 2014

An alternative surgical technique for the repair of an aneurysmatic arteriovenous fistula (AVF) using a staple remodeling operation has been developed and the results are reported.

All patients presenting with an aneurysmatic autogenous AVF of the upper extremities between January 2012 and December 2013 were included in the analysis. The AVF was approached laterally along the entire aneurysm and then remodeled using a stapler on the lateral side of the vein wall. All stenotic segments were excised. Follow-up included a clinical visit and echo color Doppler of the fistula and was performed 7, 15, and 30 days after the intervention and every 6 months thereafter.

We treated 14 patients (nine men [64.3%]) with a median age of 65 years (interquartile range [IQR], 62.5-69 years). Elective interventions were performed in 12 patients (85.7%), and two underwent emergency treatment because of postcannulation bleeding. Technical success was achieved in all cases. The mean duration of the intervention was 75 minutes (IQR, 61.15-83.45 minutes). No in-hospital deaths or major morbidities were observed. Median hospitalization time was 24 hours (IQR, 25-38 hours). Postoperative puncture was performed after a median delay of 12.5 hours (IQR, 12-17 hours). No patient was lost during the follow-up, which was a median of 16.5 months (IQR, 14-23 months). Primary functional patency was 12 of 14 (85.7%). Pseudoaneurysm, bleeding, hematoma, or infection was not observed. In our experience, the stapling technique proved to be easy, fast, and safe. Early follow-up outcomes showed excellent primary patency and confirmed the effectiveness of the technique because local complications were never observed.

238. Initial experience with the Gore® Acuseal graft for prosthetic vascular access.

(In coll. con Tozzi M., Franchin M., Ietto G., Soldini G., Castelli P., Piffaretti G.) *Int. J. Surg.*, 2014

The purpose of this study is to report the short-term results of the Gore® Acuseal graft for prosthetic vascular access (pVA) in patients with end-stage renal disease on hemodialysis.

Between October 2011 and October 2013, all the consecutive patients who underwent implantation of a new expanded Polytetrafluoroethylene (ePTFE) tri-layer graft were included in the study. Primary and secondary patency rate, time to first cannulation, and complications were recorded. Follow-up was performed at 1, 3, 6, and 12 months after the intervention.

Thirty ePTFE tri-layer heparin bonded grafts were implanted in 18 males and 12 females. The graft configuration was radial-basilic (n=12, 40%), brachial-basilic (n=10, 33.3%), femoro-femoral (n=3, 10.0%), radial-cephalic (n=2, 6.7%), radial-antecubital forearm (n=2, 6.7%), and brachial-axillary (n=1, 3.3%). No patient was lost during a mean follow-up time of 6.3±5.9 months (range, 1-24; median, 5). Mean time to first cannulation was 2.4±1.2 days (range, 1-15). Primary functional patency rate was 68.0%

± 10 at 6 and 12 months. Secondary patency rate was $93.3\% \pm 6$ at 6 and 12 months. Pseudoaneurysm, bleeding, seroma, or graft infection was never observed.

In our experience, the Gore® Acuseal graft was useful and safe. Early cannulation was always performed, and structural complications did not occur. Primary functional and secondary patency rate are satisfactory in the short term.

239. *Fluorescenza con verde di indocianina nel trapianto di rene (In coll. con Soldini G., Tozzi M., Chiappa C., Ietto G., Franchin M., Dibello M., Molteni A.) SITO 2014, Siena*

La fluorescenza con verde d'indocianina si è rivelata negli ultimi anni uno strumento utile per ottenere un agevole riconoscimento delle strutture anatomiche riccamente vascolarizzate durante la chirurgia. Scopo del nostro studio è quello di valutare l'applicazione di tale metodica nel trapianto di rene.

La fluorescenza è stata eseguita al declampaggio vascolare in 3 trapianti di rene ed in 1 autotrapianto mediante l'iniezione endovenosa di 5mL di verde di indocianina ad una concentrazione di 0.3mg/mL/kg. Le immagini sono state acquisite grazie ad un sistema laparoscopico che sfrutta la fluorescenza ad infrarossi permettendo di magnificare la vascolarizzazione delle strutture anatomiche.

La fluorescenza, valutando la vascolarizzazione degli organi trapiantati, ha messo in evidenza una sostanziale differenza tra l'autotrapianto e i reni provenienti da donatore cadavere. In questi ultimi, in cui il tempo di ischemia fredda è stato tra 8 e 12 ore, l'enhancement del parenchima renale è stato inizialmente a "macchia di leopardo" con seguente progressiva normalizzazione; nell'autotrapianto invece, dove l'ischemia fredda è stata di 90 minuti, l'enhancement è stato immediatamente omogeneo. Il decorso postoperatorio è stato regolare in tutti i casi, il follow up medio è stato di 8 mesi, con un valore medio di creatininemia di 1.1 mg/dL.

La tecnologia a fluorescenza con verde di indocianina consente di ottenere un agevole riconoscimento delle caratteristiche della vascolarizzazione e, magnificando la visualizzazione della microcircolazione, offre un potenziale aggiuntivo ed intrigante nella valutazione della riperfusione del rene trapiantato permettendo di riconoscere possibili danni ischemici intraoperatori.

240. *Sentinel lymph node biopsy in patients with multifocal and multicentric breast cancer. (In coll. con Uccella L., Ferrari A., Dionigi G., Dionigi R.) in stampa*

241. *Squamous Cell Carcinoma Arising in a Zenker's Diverticulum: Case Report and Long Term Follow-up*
(In coll con Dionigi G., Boni L., Rovera F., Imperatori A. and Dionigi R.) in stampa
242. *Non surgical treatment of secondary hyperparathyroidism with ultrasonographically guided percutaneous radiofrequency thermoablation: a case report.*
(In coll con Carrafiello G., Laganà D., Cuffari S., Mangini M., Dionigi G., Fugazzola C.) in stampa
243. *Breast cancer surgery a san outpatient in Italy: is it possibile?*
(In coll con Ucella L., Ferrari A., Rovera F., Dionigi G., Limonta G., Dionigi R.) in stampa

Breast cancer is the most frequent malignant neoplasm in women. In Italy, 1 out of 13 women will develop breast cancer in her life. Breast cancer surgery, superficial and not implying any significant bleeding or electrolyte shifts, represents a good target for ambulatory surgery. This is particularly seen in patients with early breast cancer, candidates to conservative surgery (quadrantectomy and sentinel node biopsy), according to current standards of therapy. In the last decade, mostly in the USA and West Europe, various studies have been carried on to assess the feasibility, efficacy and complications of one day surgery regime for breast cancer.

In this study, the authors examine the feasibility and efficacy of outpatient surgery for early breast cancer in the Italian context, assessing costs, benefits and the agreement of patients. They report a series of 32 women treated for breast cancer as outpatients. Results. They report a series of 32 women treated for breast cancer as outpatients at th department of general surgery of the Insubria University in Varese.

Outpatient surgery represents a precious and safe resource only when performed in a context in which the patient is accurately prepared preoperatively and strictly controlled postoperatively. The authors, however, conclude that ambulatory surgery for early breast cancer is feasible, effective, safe, as well as satisfactory for patients in the Italian context. Also, the economic results suggest a higher affordability of the programme in comparison to hospital admissions.

243. *Infezione da Mycobacterium Kansasii in trapiantato renale (In coll. con Garavaglia S.D., Petrolo A., Balsamo M.L., Dossi F., Dalla Gasperina D., Grossi P.A.) SITO 2015, L'Aquila*

Le micobatteriosi non tubercolari sono una rara complicanza dopo trapianto renale, ma possono determinare lesioni cavitari polmonari di difficile gestione clinica. Si riporta il caso clinico di un maschio di 74 anni, sottoposto a trapianto renale nel 2009 per nefroangiosclerosi, giunto alla nostra attenzione nel giugno 2013 per febbre e peggioramento radiologico di un addensamento polmonare cavitato, noto da un anno. Gli accertamenti microbiologici hanno evidenziato: broncolavaggio (BAL) positivo per Aspergillus fumigatus e per bacilli alcol-acido resistenti, con PCR per Mycobacterium tuberculosis negativa; antigene galattomannano su siero negativo; emocolture per batteri e miceti negative. In considerazione del quadro clinico e dello stato immunitario del paziente si intraprendeva terapia antimicotica con amfotericina B liposomiale, seguita da voriconazolo. In seguito all'isolamento di Mycobacterium kansasii dal BAL veniva impostata terapia con moxifloxacin, isoniazide ed etambutolo.

Veniva inoltre sospeso il voriconazolo dopo solo un mese di terapia antifungina, per tossicità (nausea, alterazione della funzionalità epatica e degli indici di colestasi). Il paziente ha proseguito la terapia antimicobatterica per complessivi 6 mesi, sospesa per la comparsa di effetti collaterali di tipo neurologico. La TC Torace di controllo mostrava una netta riduzione della lesione polmonare; attualmente (17 mesi dalla sospensione della terapia antimicobatterica) il paziente è in ottime condizioni generali, senza segni di ripresa di infezione.

Nel paziente trapiantato con cavitazioni polmonari va sempre esclusa l'infezione da micobatteri non tubercolari; l'isolamento di altri patogeni (per esempio Aspergillus) va inquadrata sulla base della storia clinica e considerata come possibile colonizzazione delle cavità.

244. *Trapianto renale in paziente con la malattia policistica autosomica dominante (ADPKD) e batteriemie recidivanti (In coll. con Garavaglia S.D., Petrolo A., Balsamo M.L., Dossi F., Dalla Gasperina D., Grossi P.A.) SITO 2015, L'Aquila*

L'infezione di cisti epatiche rappresenta una seria complicanza in pazienti affetti da malattia policistica autosomica dominante (ADPKD). Si descrive il caso di una donna di 63 anni, affetta IRC terminale da ADPKD in emodialisi dal 2009, sottoposta nel 2011 a nefrectomia bilaterale complicata da pancreatite acuta e dilatazione del coledoco. Nel post-operatorio ha presentato batteriemie recidivanti da Klebsiella spp. (6 episodi/anno) a partenza da cisti epatica infetta, trattate con brevi cicli di terapia antibiotica senza beneficio, con conseguente sospensione dalla lista d'attesa. Inviata alla nostra attenzione è stata impostata terapia antibiotica mirata per 6 settimane, con

bonifica della cisti e assenza di ulteriori batteriemie, permettendo la riattivazione in lista trapianto. Dopo 1 anno dall'ultimo episodio, nuova batteriemia da *Klebsiella pneumoniae* multisensibile trattata con terapia antibiotica mirata per 10 giorni. Dopo solo 2 giorni dalla sospensione della terapia antibiotica, la paziente è stata sottoposta a trapianto renale da donatore cadavere a rischio potenzialmente elevato per patologie trasmissibili, con somministrazione di profilassi antibiotica ad ampio spettro (daptomicina, meropenem), proseguita fino a esito negativo delle emocolture del donatore (8 giorni). Nessuna complicanza infettiva nell'immediato post-trapianto e pronta ripresa funzionale dell'organo trapiantato (creatinina=1 mg/dL). Nel follow-up post-trapianto (19 mesi) è stato documentato un solo episodio di batteriemia da *Klebsiella oxytoca* (12 mesi post-tx) senza segni di infezione delle cisti epatiche.

La gestione in lista d'attesa dei pazienti affetti da ADPKD con cisti complicate necessita di un approccio multidisciplinare per limitare sospensioni dalla lista d'attesa e complicanze infettive nel posttrapianto.

245. *Valutazione della vascolarizzazione ureterale nel trapianto di rene mediante angiografia a fluorescenza con verde d'indocianina (In coll. con Soldini G., Romanzi A., Iovino D., Ietto G., Chiappa C., Molteni B., Di Bello M., Urru M., Franchin M., Tozzi M.) SITO 2015, L'Aquila*

La necrosi ureterale su base ischemica rappresenta una complicanza non trascurabile nel trapianto di rene, con un'incidenza compresa tra 1% e 3%. La necrosi estesa dell'uretere necessita di una resezione ureterale sino ad una regione ben perfusa. La possibilità di intervento chirurgico dipende dalla lunghezza dell'uretere residuo e varia dalla semplice sezione ureterale con re-anastomosi neouretero-vescicale sino al reimpianto ureterale con uretere nativo. L'angiografia a fluorescenza con verde d'indocianina potrebbe costituire un valido aiuto per valutare la perfusione ureterale.

L'angiografia a fluorescenza dell'uretere è stata eseguita durante 10 trapianti di rene e durante 3 riconfezionamenti di anastomosi neouretero-vescicali in seguito a necrosi ureterale mediante somministrazione endovenosa di 5mL di verde d'indocianina ad una concentrazione di 0.3mg/mL/kg. Le immagini sono state acquisite grazie ad un sistema ad infrarossi. La fluorescenza emessa dal verde d'indocianina ha permesso di magnificare la vascolarizzazione ureterale.

Durante i 10 trapianti di rene la fluorescenza ha permesso una corretta valutazione della perfusione ureterale guidando la sezione chirurgica dell'uretere, abolendo in questo modo il rischio di necrosi ischemica. Nei 3 casi di riconfezionamento di anastomosi neouretero-vescicale la fluorescenza ha permesso di identificare e di delimitare l'area ischemica condizionante la fistola urinosa, la sua conseguente sezione e la nuova anastomosi uretero-vescicale utilizzando una area ben perfusa.

La tecnologia a fluorescenza con verde d'indocianina consente di ottenere un agevole riconoscimento delle caratteristiche della vascolarizzazione e, magnificando la visualizzazione della microcircolazione, offre un potenziale aggiuntivo ed intrigante nella valutazione della perfusione ureterale.

246. *Studio di sieroprevalenza dell'infezione da Toxoplasma gondii in una coorte di riceventi di trapianto di rene e rene-pancreas (In coll. con Dalla Gasperina D., Balsamo M.L., Garavaglia S.D., Testa J., Dossi F., Rossi A., Grossi P.A.) SITO 2015, L'Aquila*

L'infezione da Toxoplasma gondii è una possibile complicanza nei pazienti sottoposti a trapianto d'organo solido.

Settecentosessantanove pazienti (517 M, 252 F, età media 51.9 anni, 26 con infezione da HIV) sottoposti a trapianto renale (751 da donatore deceduto [DD], 18 da vivente [DV]) e rene-pancreas (4) presso il nostro Centro dall'Ottobre 1996 al Dicembre 2014 sono stati inclusi nello studio. Il protocollo infettivologico prevede la sierologia Toxoplasma pre-trapianto per i riceventi e la profilassi con trimetoprim/sulfametossazolo (TMP/SMX) (1 cps/3 volte settimana) per 3-6 mesi, come prevenzione dell'infezione da Pneumocystis jiroveci.

La sierologia Toxoplasma pre-trapianto è risultata disponibile per 696/769 (90.5%) dei riceventi, 463 (66.5%) sono risultati sieropositivi, 233 (33.5%) sieronegativi, con uguale distribuzione per anno di trapianto e sesso (sieropositività M:F=69.5%:60.6%) ed incremento della sieroprevalenza con l'età del paziente (<30 anni=45.7%, 50-59 anni=66.1%, >70 anni=89.7%). La sierologia Toxoplasma è stata richiesta al NITp per 178/751 (23.7%) dei DD, mentre è risultata disponibile per tutti 18 DV, con un prevalenza di sieropositività del 57.6%. Tra i 90 riceventi sieronegativi con la sierologia donatore disponibile, mismatch (D+/R-) per Toxoplasma è stato identificato in 46 (51.1%) riceventi, tutti sottoposti a profilassi con TMP/SMX. Due pazienti sieronegativi pre-trapianto hanno sviluppato una infezione primaria da Toxoplasma a 5 anni e 14 anni post-trapianto, rispettivamente.

Lo studio conferma l'alta sieroprevalenza per Toxoplasma tra i riceventi di trapianto renale in Nord Italia e l'efficacia della profilassi. Il ricevente sieronegativo deve essere sottoposto a follow-up ed attenersi alle norme generali di profilassi igienico-alimentare.

Varese, 12/01/2024

Prof. Giulio Carcano