

La chirurgia robotica

La tecnologia robotica è entrata da alcuni anni in chirurgia rappresentando la naturale evoluzione della laparoscopia. Quest'ultima aveva consentito al chirurgo di praticare interventi, soprattutto addominali e toracici, mediante una telecamera con strumenti introdotti attraverso piccoli fori, evitando quindi le grandi incisioni e le sequele invalidanti di esse. Era la chirurgia mininvasiva.

Rispetto a quest'ultima la chirurgia robotica apporta ulteriori, enormi vantaggi: la visione tridimensionale del campo operatorio, che consente al chirurgo una visione ottimale con profondità di campo ed uno strumentario operatorio pressoché pari alle mani del chirurgo, per certi versi migliorandole, in quanto miniaturizzato.

È sempre il chirurgo che opera, ma il robot, il sistema *da Vinci*, che da solo non può agire, ne ottimizza il gesto, elimina tremori, rende l'intervento più delicato ed efficace, più ergonomico.

L'Italia è seconda al mondo per la chirurgia robotica, dopo gli Stati Uniti. Al mese di agosto, 2330 sono gli interventi eseguiti nel 2009, primi in Europa, tra i primissimi al mondo per quanto riguarda la chirurgia generale.



*Assemblaggio della sala operatoria robotica.
Il chirurgo opera seduto alla consolle a distanza dal paziente*

Questo conferma la predisposizione dell'Italia alla innovazione tecnologica in sanità, in particolare in campo chirurgico. Il maggior vantaggio per il malato è poter essere sottoposto ad interventi di elevata complessità con approccio mininvasivo, cosa preclusa alla chirurgia laparoscopica tradizionale. Minori le perdite ematiche, minori i disagi postoperatori, migliore la ripresa dall'intervento e quella lavorativa. Notevole l'impatto per i pazienti affetti da neoplasie maligne

che necessitano di chemioterapia postoperatoria. Questa infatti può essere intrapresa più precocemente ed in migliori condizioni generali. In alcuni settori specialistici, quali l'urologia, in particolare nel campo del cancro della prostata, i risultati sono veramente eccezionali.

Sono più di sei anni che nel nostro ospedale di Spoleto ci siamo dedicati in questo campo specifico della chirurgia robotica, maturando una grande esperienza in casistica e risultati, essenzialmente nel campo dei tumori (stomaco, fegato, colon-retto, pancreas) con dati già pubblicati in letteratura internazionale. Ma anche in patologie benigne di grande impatto sociale, come il reflusso gastroesofageo e l'ernia jatale, capitoli di patologie sempre ostiche al paziente non meno che al chirurgo. Nata come progetto Nasa per gli interventi a distanza, anche transoceanici, al momento per quanto già praticata con successo, questa applicazione appartiene al futuribile, mentre nel frattempo ogni giorno ne scopriamo le grandi potenzialità a vantaggio dei pazienti, tanto da ritenere almeno nella nostra esperienza che in futuro la maggior parte delle patologie oncologiche

possa beneficiare di questa tecnologia. La chirurgia nella crescente applicazione mininvasiva, sempre più rispettosa della integrità fisica, trova nella tecnologia robotica il giusto connubio con la crescita della ricerca in medicina, con le chemioterapie di ultima generazione, in grado spesso di recuperare malati per i quali anche la speranza era utopia. Noi siamo contenti di esserci, ogni giorno sul campo, gratificati dai risultati.

DOTT. LUCIANO CASCIOLA

Direttore
Dipartimento
di Chirurgia.
Azienda ASL 3
dell'Umbria.
Direttore S.C.
Chirurgia Generale,
Vascolare, Mininvasiva e Robotica.
Ospedale San Matteo degli Infermi
Spoleto

