

Dalla prostata al colon, mini-tagli grazie alla metamorfosi high tech

Taglio grande, grande chirurgo». È il mantra che mezzo secolo fa ripetevano, un po' scherzosamente, i chirurghi prima di entrare in sala operatoria. Oggi, invece, i fuoriclasse del bisturi sono gli specialisti che hanno fatta propria la filosofia contraria: «Piccolo taglio, grande chirurgo».

Perché il lavoro in sala operatoria è profondamente cambiato. «Con l'introduzione della chirurgia laparoscopica e delle tecnologie robotiche si è verificato un cambiamento epocale», conferma Paolo De Paolis, direttore della chirurgia generale d'urgenza 3 dell'ospedale Molinette-Città della Salute di Torino e presidente della Società Italiana di Chirurgia. «Piccole incisioni, immagini nitide del campo operatorio e strumenti che possono essere comandati in remoto sono alcune delle innovazioni che ci hanno guidato verso una chirurgia mini-invasiva e, quindi, meno traumatica per i pazienti».

Nessun reparto è escluso da questa «metamorfosi tecnologica». «Oggi, per esempio, le prostatectomie parziali, vale a dire gli interventi di rimozione di parte della ghiandola prostatica, vengono effettuate in laparoscopia oppure con i robot», spiega Alberto Zaccaroni, direttore dell'unità operativa di chirurgia endocrina dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì. «Questo significa poter

effettuare interventi precisi e mini-invasivi, che ci consentono di risparmiare tessuti e nervi sani, preservando in questo modo le principali funzioni di questa importante ghiandola», aggiunge.

Ma le nuove tecnologie hanno rivoluzionato, anche e soprattutto, la chirurgia dell'apparato digerente. «Pensiamo agli interventi che prima venivano eseguiti a "pancia aperta", come per esempio la rimozione di un tumore del colonretto», dice Antonio Crucitti, responsabile dell'U.O.C. di chirurgia generale e mininvasiva presso l'Ospedale Cristo Re di Roma. «Oggi possiamo asportare il tumore - spiega - entrando con piccole incisioni e possiamo mappare le singole stazioni linfonodali in modo da rimuovere soltanto quelle raggiunte dal tumore. Questo significa poter preservare il più possibile la vitalità intestinale e procedere a una migliore ricostruzione del tubo digerente».

Interventi di tipo «soft» permettono soprattutto di avere un decorso post-operatorio molto più breve e anche meno doloroso. «Se un trentennio fa un intervento di colecistectomia costringeva il paziente a letto per giorni, oggi lo facciamo rialzare dopo meno di 24 ore - sottolinea De Paolis -. Tutto questo significa meno complicanze, meno dolore e anche meno giorni lavorativi persi». V.ARC. —

© BY-ND-NC/ALCUNI DIRITTI RISERVATI

