www.ecostampa.it

I nuovi e importanti progressi della chirurgia spiegati da un noto chirurgo

# ORA DOPO L'INTERVENTO SI TORNA SUBITO A CASA

## «Con la tecnica mininvasiva i tagli sono piccoli e il recupero veloce»

di Gulio Divo

*Milano, agosto*

La chirurgia mininvasiva è ormai sempre più diffusa e praticata negli ospedali e nelle cliniche di tutta Italia. È una tecnica chirurgica che ha portato grandi vantaggi: si interviene facendo tagli molto piccoli, diminuiscono o addirittura spariscono i punti di sutura e dopo l'intervento si recupera molto più velocemente. Ci sono, però, alcune cose che il paziente deve sempre avere ben presenti prima di sottoporsi a una procedura chirurgica di questo genere. Non tutte le situazioni possono essere trattate con questo metodo, prima di tutto: per cui non bisogna pensare che il medico chirurgo debba sempre intervenire con la chirurgia mininvasiva. In secondo luogo è bene rivolgersi a strutture che eseguono di routine questo genere di interventi: l'esperienza è infatti fondamentale per garantire la massima sicurezza. Inoltre, quando dopo l'intervento sono previste le dimissioni del paziente in giornata, bisogna avere la garanzia che l'équipe medica che ha operato sia sempre reperibile nei giorni successivi, anche di notte se necessario. E che sia possibile il ricovero immediato nella stessa struttura se si presentano complicazioni. Questo garantisce un intervento tempestivo, in caso di problemi».

Sono le parole di un grande chirurgo, il professor Giampiero Campanelli, direttore della unità operativa di Chirurgia 2 e Day e Week Surgery dell'ospedale Multimedica di Castellanza, in provincia di Varese. Il professor Campanelli, docente presso l'università dell'Insubria, opera anche a Milano.

**Professore: mi può spiegare in che cosa consiste la chirurgia mininvasiva?**

«Per chirurgia mininvasiva si intende un modo di operare dolce, in cui si limitano al minimo indispensabile le incisioni sulla pelle del paziente e si cerca di ridurre al massimo tanto il tempo di ricovero ospedaliero dopo l'intervento quanto i fastidi che spesso accompagnano il decorso post operatorio. Si tratta di una chirurgia che rispetta l'integrità fisica del paziente e che, in molti casi, ha raggiunto livelli di eccellenza tali da essere preferibile rispetto alle tecniche chirurgiche classiche, quelle che noi medici chiamiamo "a cielo aperto"».

**Quali sono i problemi in cui questo approccio mininvasivo ha avuto più successo?**

«L'elenco si allunga ogni giorno di più. L'asportazione della colecisti, che sia infiammata o meno, si esegue ormai quasi sempre con metodi mininvasivi. Lo stesso vale per l'appendice, anche quando l'appendicite è acuta. Pure la riduzione dell'ernia iatale, quella situazione per cui si ha uno slittamento della parte terminale dello stomaco verso l'esofago, viene eseguita in questo modo. In più, con queste tecniche, e in regime di day surgery, ovvero con dimissioni in giornata, si trattano anche le ernie addominali e inguinali, si asportano le cisti ovariche e si ha un trattamento più dolce per le emorroidi. Infine tutto il settore della chirurgia ortopedica è all'avanguardia per quanto riguarda l'utilizzo di queste tecniche».

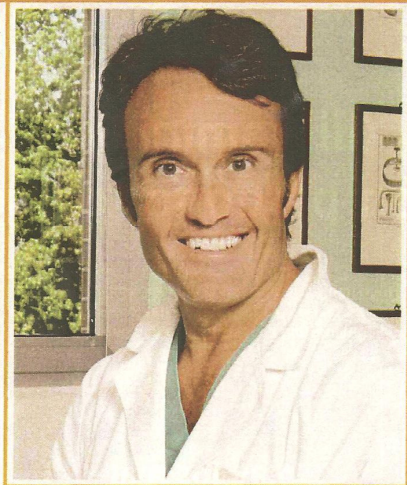
**Possiamo ricordare in che cosa consiste un intervento eseguito con tecniche mininvasive?**

«Semplicemente, il chirurgo non pratica più un taglio esteso per visualizzare direttamente la parte da trattare ma pratica invece tre o quattro piccoli fori, il cui diametro è compreso tra i tre e i cinque millimetri. A volte può rendersi necessaria una piccola incisione, che comunque non è mai superiore ai cinque centimetri di lunghezza. Attraverso questi fori vengono introdotti nel corpo del paziente gli strumenti chirurgici, che sono diventati davvero piccoli, e una microcamera, che serve a riprendere le immagini della parte da operare che poi vengono proiettate su un monitor, accanto al chirurgo. Naturalmente la chirurgia mininvasiva non è soltanto la miniaturizzazione degli strumenti operatori: si sono fatti tanti altri progressi, in particolare per l'anestesia».

**Vuole dire che un paziente che si sottopone a un intervento mininvasivo viene anestetizzato in maniera differente rispetto ai pazienti che invece sono operati in maniera tradizionale?**

«Esattamente: le tecniche mininvasive hanno rivoluzionato anche questo aspetto della chirurgia. Oggi infatti si preferisce, quando è possibile, evitare di sottoporre il paziente alla classica anestesia generale: si preferisce usare anestesie locali, con o senza sedazione del paziente. Così si possono operare anche pazienti con problemi cronici di salute che mal potrebbero tol-

continua a pag. 84



### «UNA TECNICA SEMPRE PIU' DIFFUSA»

*Milano.* **Il professor Giampiero Campanelli, direttore dell'unità operativa di Chirurgia 2 e Day e Week Surgery nell'ospedale di Castellanza, in provincia di Varese: «Oggi», dice «la chirurgia mininvasiva si applica in molti casi, tra cui l'appendicite, l'ernia iatale, le cisti ovariche e le emorroidi».**



062812

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CAMPANELLI 3 GIAMPIERO (docente)



www.ecostampa.it

CHIRURGIA

# IL VERO E IL FALSO DELLA CHIRURGIA MININVASIVA

*Consente di evitare i punti di sutura interni • Non può affrontare problemi di ampie dimensioni • Nei giorni successivi all'intervento sono sufficienti poche visite di controllo*

**VERO**

**La nuova frontiera della chirurgia mininvasiva si chiama Notes, sigla che sta per Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery, tradotto in italiano: Chirurgia Endoscopica Transluminale attraverso gli Orifizi Naturali.** È una nuova procedura chirurgica, studiata per essere ancora meno invasiva, per cui si utilizzano le cavità naturali del corpo per raggiungere le sedi da operare.

**FALSO**

**La Notes ha dimostrato di essere più affidabile rispetto alla chirurgia mininvasiva che si pratica attraverso le mini incisioni.** La Notes è una tecnica ancora molto giovane e quindi poco sperimentata. Allo stato attuale non è preferibile alla chirurgia mininvasiva: anche se nel futuro, mettendo a punto le tecniche e le strumentazioni, può diventare una risorsa importante.

**VERO**

**Negli ultimi anni si sta sviluppando, come nuova frontiera della chirurgia mininvasiva, la chirurgia robotica.** In pratica speciali robot, guidati dal chirurgo, operano al posto del chirurgo stesso.

**FALSO**

**La chirurgia robotizzata è molto diffusa.** Si tratta, allo stato attuale, di una tecnologia molto costosa che possono permettersi solo pochissime strutture ospedaliere, all'avanguardia non solo in Italia ma anche nel mondo.

**VERO**

**La chirurgia robotizzata sta avendo molto successo perché la precisione e la sicurezza di un braccio meccanico consentono un lavoro migliore di quello manuale.** In particolare gli esperimenti fin qui effettuati indicano che c'è un minore sanguinamento interno. Tuttavia siamo ancora agli inizi di questa strada.

**FALSO**

**Si possono trattare con tecniche mininvasive anche ernie inguinali di grosse dimensioni.** La chirurgia mininvasiva è in grado di fronteggiare bene problemi di piccola estensione. Per questo è preferibile non attendere che il problema peggiori prima di consultare un chirurgo.

**VERO**

**Le tecniche mininvasive prevedono anche la diminuzione o la scomparsa non solo dei punti esterni, ma anche di quelli interni.** Oggi, grazie a speciali colle biologiche, non è più necessario ricorrere alle suture interne.

**FALSO**

**Dopo interventi mininvasivi non sono necessarie visite di controllo.** Al contrario: queste sono sempre programmate e sono fondamentali per controllare che tutto proceda nel migliore dei modi. È quindi assolutamente necessario che il paziente rispetti questi appuntamenti, anche se si sente bene e non ne avverte la necessità.

**VERO**

**È preferibile, anche in caso di dimissioni in giornata, che un familiare o un amico del paziente si prenda cura dello stesso per le prime ventiquattro ore dopo l'intervento.** È una misura prudenziale che aumenta la sicurezza per il paziente stesso.

**FALSO**

**Al momento delle dimissioni, al paziente operato in regime di day surgery vengono dati solo consigli e non prescrizioni per iscritto.** Al contrario, gli deve essere consegnato un foglio in cui si spiega in maniera chiara e semplice quali devono essere le misure di prudenza che il paziente stesso deve seguire nei giorni successivi all'intervento. Deve essere indicato anche come contattare l'équipe medica in caso di necessità.

**VERO**

**La chirurgia mininvasiva può essere utilizzata come chirurgia riparativa per interventi eseguiti ma che hanno lasciato fastidi di vario genere.** Eventuali aderenze e compressioni di nervi possono essere trattate in questo modo.

**FALSO**

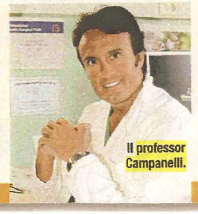
**Un consulto con l'équipe medica deve sempre essere svolto di persona.** È anche possibile contattare il chirurgo telefonicamente, per anticipare a voce quali sono i dubbi, i problemi e le perplessità.

**VERO**

**Le microcamere che vengono poste all'interno della sede operatoria consentono di visualizzare anche eventuali altri problemi nelle vicinanze della sede stessa.** Per esempio quando viene tolta l'appendice, grazie a queste telecamere il chirurgo può valutare se ci sono infiammazioni estese in altri tratti dell'intestino e intervenire di conseguenza, cosa che con gli interventi tradizionali non è possibile fare.

**FALSO**

**Il paziente operato in day hospital con tecniche mininvasive viene dimesso immediatamente, subito dopo il termine dell'intervento.** Prima è necessario controllare per alcune ore la ripresa delle funzionalità cardiaca e respiratoria e della pressione sanguigna. Quando queste sono ben stabili, si può dimettere il paziente.



Il professor Campanelli.

continua da pag. 82

lerare una anestesia generale. Altre differenze riguardano anche i tempi di ricovero e il recupero post operatorio, che vengono accorciati in maniera considerevole».

**Di quanto?**

«Chiaramente dipende dal tipo di intervento, ma possiamo fare un esempio. Un intervento classico, condotto in anestesia generale e a cielo aperto, che richiede dieci giorni di ricovero, se è eseguito con la chirurgia mininvasiva permette di mandare a casa il paziente il giorno stesso dell'operazione, o al massimo dopo una notte di ricovero. E se l'intervento è così importante da non permettere le dimissioni in giornata, la degenza in ospedale comunque non supera mai i due, tre giorni».

**Perché si accorciano i tempi del ricovero e del recupero?**

«Perché si provocano meno traumi sia esterni che interni, e le medicazioni non necessitano di punti di sutura. E poi è una "chirurgia su misura": per esempio, se si devono inserire protesi queste verranno scelte sulla base delle esigenze, della corporatura, dell'età e dello stile di vita del paziente. L'intervento, infine, non termina con le dimissioni: prosegue, in un certo senso, anche nei giorni successivi».

**Che cosa succede?**

«Il paziente deve chiedere e ottenere la massima collaborazione da parte della struttura che lo ha operato. Quando viene dimesso, infatti, gli deve essere spiegato quali fastidi sono normali e quali invece richiedono maggiore attenzione. Inoltre consiglio di scegliere una struttura ospedaliera che garantisca di potere accogliere il paziente 24 ore su 24 in caso di complicazioni post operatorie. Ogni intervento, con qualsiasi tecnica, infatti, presenta sempre qualche rischio di questo genere, anche se per fortuna sempre più raramente. La disponibilità della struttura ospedaliera e dei medici che hanno avuto in cura il paziente consente di non perdere tempo prezioso: nessuno meglio di questi stessi medici può sapere come e dove intervenire per risolvere il problema con le più ampie garanzie di successo».

*Giulio Divo*



062812

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CAMPANELLI 3 GIAMPIERO (docente)