

LA CHIRURGIA ENDOSCOPICA: LA VERA RIVOLUZIONE IN MEDICINA

Abbiamo chiesto al Dr. Maurizio Filippini, Ostetrico Ginecologo del Centro Medico Olympus di Ravenna, di illustrare caratteristiche e peculiarità della tecnica endoscopica.

Il Dott. Maurizio Filippini dal 2002 è accreditato come operatore endoscopico di 2° livello presso la Società Italiana di Endoscopia Ginecologica (SEGi), superando un controllo in loco da parte di un tutor appositamente inviato dalla prestigiosa ed autorevole Società scientifica, con controllo biennale dell'attività.

In Europa l'endoscopia operatoria copre il 28% degli interventi ginecologici in Francia, il 30% in Germania ed il 37% in Inghilterra. Ben diversa la situazione in Italia, con il 10% di interventi endoscopici e per di più di 1° livello sugli annessi.

L'idea alla base della chirurgia endoscopica è di minimizzare il danno inferto ai tessuti sani per raggiungere gli organi interni – anche i più inaccessibili – e per limitare il danno ai tessuti limitrofi al focolaio patologico. Il tutto

distanziando la parete dagli organi sottostanti in modo da consentire una visione ed operatività più efficienti. Vengono poi praticati, a seconda dell'intervento, da 1 a 4 ulteriori mini-fori (di circa 5 mm), attraverso cui introdurre mini-strumenti comandati manualmente dall'esterno. Tali strumenti sono in grado di effettuare taglio, dissezione, sutura, emostasi, aspirazione, irrigazione, lavaggio e di veicolare al loro interno tutte le più recenti acquisizioni tecnologiche, da quelle elettromagnetiche, agli ultrasuoni e al laser. A completare questi terminali, un insieme di apparati di alta tecnologia elaborano l'immagine digitalizzata in tutti i suoi aspetti, producono la "luce fredda" e la immettono nel sistema a fibre ottiche, introducono e mantengono la giusta pressione del CO2 ove necessario, producono e regolano gli apparati elettronici collegati col sistema di taglio, dissezione, emostasi e sutura, e sottendono all'aspirazione, irrigazione e lavaggio con soluzioni fisiologiche. I vantaggi della videoendoscopia operatoria (laparoscopica od isteroscopica) sono evidenti e, trattandosi di una tecnica ancora giovane, tale metodo offre notevoli prospettive di miglioramento. Basti pensare che la digitalizzazione dell'immagine potenziata dal computer e proiettata su un monitor ad alta risoluzione può essere ingrandita fino a 20 volte, e, recentemente, può perfino essere tridimensionalizzata. Questo permette al chirurgo di vedere l'anatomia addominale con una maggiore chiarezza rispetto a qualsiasi incisione tradizionale. E la tecnologia è in tale tumultuoso divenire che si intravedono miglioramenti e vantaggi determinanti.

Al vecchio assunto che una grande incisione permette una più adeguata efficacia chirurgica si va sostituendo la certezza che tanto maggiore è il

trauma operatorio, tanto maggiori risultano le complicazioni, le degenze, il recupero post-operatorio, l'inefficienza fisica, gli inestetismi, le sequele. Grazie alla chirurgia mininvasiva, al contrario, il dolore è ridotto, dopo l'intervento ci si alza precocemente, si mangia subito, si è autonomi in tempi brevi. Il ridotto



utilizzo degli analgesici riduce l'effetto letargico generale e, in particolare, le conseguenze sull'intestino, aiutando quindi il paziente a sentirsi bene e a tornare velocemente ai propri standard di vita.

La degenza varia, a seconda dei vari tipi di mini-intervento, fra il day-hospital e il massimo di 3 giorni di ospedalizzazione. L'attività normale può essere ripresa dopo 1 o 2 settimane al massimo. Si tratta di un salto di qualità tale che, nel momento in cui la chirurgia mininvasiva sarà ampiamente conosciuta e praticata renderà obsoleta la chirurgia tradizionale.

Il prezzo da pagare per i numerosi vantaggi della chirurgia mininvasiva è la necessità di addestramento e training pratico degli operatori (ginecologi in questo caso ma in generale in tutti i settori).

Prezzo più oneroso per quei chirurghi che, abituati ai loro successi con la chirurgia tradizionale, dovranno acquisire le nuove tecniche, nelle quali l'informazione visiva è mediata da una telecamera, è presente su uno schermo e stravolge la normale coordinazione diretta fra occhio e mani.



Negli ultimi 20-30 anni è iniziata una nuova era della moderna chirurgia, al punto che si può dire con certezza che il nuovo millennio sarà caratterizzato dalla chirurgia mininvasiva. Già si prospetta che il 95% di tutti gli interventi che prevedono una "tomia" (cioè un taglio sull'addome) potranno, o meglio, dovranno essere effettuati con tecniche videoscopiche mininvasive. E questo non solo in ginecologia, la disciplina che è stata la culla della tecniche endoscopiche, ma anche in tutte le altre specialità chirurgiche. Mai nessuna tecnica chirurgica in passato aveva inciso in maniera così determinante da cambiare addirittura l'approccio mentale al gesto chirurgico verso il paziente

si ottiene introducendo nell'ombelico, attraverso un foro inferiore a 1 cm, uno strumento tecnicamente evoluto contenuto in un tubo rigido, che porta all'interno dell'addome (attraverso un sistema di lenti) una micro-telecamera digitale, un micro-apparato di illuminazione a fibre ottiche e un sistema pneumatico che permette di introdurre e mantenere a costante pressione il CO2 (un gas inerte, facilmente eliminabile). Le immagini vengono visualizzate e video-registrate su due o più monitor. Il sistema pneumatico permette – qualora non si decida di effettuare una procedura in "gasless" (cioè senza gas) – di introdurre nell'addome il CO2 e di creare una "camera di lavoro",



Direttore Sanitario: dr. Pier Luigi Fiorella
Specialista in Medicina
dello Sport e Cardiologia

Via Lago di Como, 25 - 48100 Ravenna
Tel. 0544 456766 - Fax 0544 451019
e-mail: olympus@olympus.ra.it • www.olympus.ra.it