

Pavia, 29 aprile 2022

COMUNICATO STAMPA

Prima gastro-entero anastomosi endoscopica al San Matteo per tumore della testa del pancreas

Per la prima volta, **al San Matteo è stata eseguita una procedura endoscopica mini-invasiva per il trattamento di** una patologia oncologica, fino a poco tempo fa trattata esclusivamente per via chirurgica.

E' il caso di un paziente di 58 anni affetto da **tumore della testa del pancreas** che ha provocato un'ostruzione intestinale, rendendo impossibile l'alimentazione. Al momento dell'arrivo in Pronto Soccorso le condizioni cliniche, con vomito da diversi giorni, hanno reso necessario posizionare un sondino naso-gastrico.

Questa condizione di blocco della normale digestione, fino a pochi anni fa, poteva essere affrontata con la sola chirurgia laparotomica, con taglio sull'addome, o per via laparoscopica, facendo solo qualche piccolo buchino e lavorando all'interno dell'addome con una piccola telecamera, mediante il confezionamento di una deviazione tra stomaco e intestino, consentendo agli alimenti di oltrepassare l'ostacolo.

Qualche giorno fa, invece, al Policlinico San Matteo questa condizione è stata trattata in maniera mini-invasiva per via eco-endoscopica **dal Dott. Andrea Anderloni**, Direttore della U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva. La scelta è scaturita al termine di una valutazione multidisciplinare del caso clinico.

“La creazione di una gastro-entero anastomosi, ovvero un collegamento diretto tra stomaco e intestino - commenta Luca Ansaloni, Direttore UOC Chirurgia Generale 1 - è una procedura necessaria in questa tipologia di malattia, per far sì che il paziente

riprenda la normale alimentazione, nonostante il tumore infiltrante inizialmente non lo permetta. I tumori della testa del pancreas tendono ad infiltrare stomaco e duodeno (la prima parte dell'intestino tenue) creando una stenosi, cioè un restringimento, che non lascia passare il bolo alimentare; bisogna quindi creare una strada alternativa per permettere al cibo di avanzare senza problemi. La gastro-entero anastomosi viene confezionata tra lo stomaco e il digiuno (seconda parte dell'intestino tenue) evitando quindi la stenosi."

"La procedura - spiega Andrea Anderloni Direttore della U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - **consiste nell'inserire un endoscopio, un sottile tubo con una telecamera sulla punta, dalla bocca per poi posizionare una protesi che collega lo stomaco al digiuno; il tutto, con l'ausilio di un piccolo ecografo montato sull'endoscopio. Questo approccio mini-invasivo risulta particolarmente indicato in pazienti fragili, come in questo caso, al fine di garantire loro una migliore qualità di vita"**.

La tipologia di approccio, permettendo di lavorare sull'apparato digerente dall'interno mentre il paziente è sedato, reca notevoli benefici al paziente: **minori dolori e complicanze, recupero più rapido** e, conseguentemente, un'**ospedalizzazione più breve**.

"L'approccio endoscopico alla gastro-entero anastomosi eseguito per la prima volta a Pavia – conclude il professor Ansaloni - ci ha consentito di ampliare le scelte terapeutiche del Policlinico, indirizzandoci verso una Medicina moderna sempre più costruita sul caso specifico del paziente. Quanto realizzato ci pone oltremodo a livello dei maggiori centri italiani che già lo utilizzano".

Attualmente, il paziente è ricoverato in buone condizioni presso il reparto di Chirurgia Generale 1, diretta dal Prof. Luca Ansaloni, con ripresa dell'alimentazione a 24 ore dalla procedura e in via di dimissione.

"Non credevo di potermi risvegliare senza sondino – ha detto il paziente agli specialisti - e senza dolore; né tantomeno di gustare un gelato o uno yogurt così presto".