

Il futuro è "mininvasivo": parla il direttore della Chirurgia Generale del San Matteo, prof. Andrea Pietrabissa

# Un robot per amico in sala operatoria

13

Venerdì, 11 febbraio 2011

Sanità

il Ticino

La chirurgia robotica è il naturale progresso evolutivo della chirurgia mininvasiva, che ormai costituisce il 30% dell'attività interventistica ed è destinata ad accrescersi ulteriormente nei prossimi anni. Al San Matteo da un anno circa a dirigere la Chirurgia Generale è stato chiamato Andrea Pietrabissa, uno dei massimi esperti della chirurgia robotica, proveniente dall'Università di Pisa e con esperienze significative all'estero, al fianco dei "padri" della disciplina.

**Come si è passati dalla chirurgia tradizionale alla mininvasiva?**

"Il punto da dove si è partiti con la chirurgia mininvasiva è stato il trattamento dei calcoli alla cistifellea. Al tradizionale taglio di dieci centimetri all'addome sono subentrati quattro minuscoli forellini. Con il progresso della tecnologia e con lo sviluppo degli strumentari oggi è diventato possibile trattare il maggior numero di patologie di pertinenza della chirurgia generale - sia benigne che tumorali

con questa tecnica".

**L'evoluzione ulteriore si chiama chirurgia robotica, al San Matteo lei opera con un robot di ultima generazione...**

"Il San Matteo si è dotato da un anno della versione più avanzata di questo robot, è stato tra l'altro il primo centro in Italia - e ancora tra i pochi a utilizzare tale dispositivo in maniera multidisciplinare. Sì, si tratta di un ulteriore avanzamento della chirurgia mininvasiva: parliamo sempre di piccoli fori nell'addome però il chirurgo non utilizza più quelle piccole "bacchette" comandate direttamente dalla macchina perché è un robot a farlo".

**Proviamo a descrivere in maniera semplificata questo robot.**

"Si tratta di quattro bracci meccanici attaccati a una grossa macchina, il chirurgo si trova a qualche metro di distanza seduto a una console e guarda attraverso un visore che consente di avere un'immagine tridimensionale dell'addome del paziente. Questo

è già un miglioramento rispetto alla chirurgia mininvasiva perché garantisce una migliore interpretazione dell'immagine e una più accurata comprensione dell'anatomia cui ci si trova di fronte. Il secondo vantaggio è che gli strumenti utilizzati dal robot sono articolati, questo significa che la punta dello strumento riproduce in maniera estremamente fedele il movimento delle

## "Qui salute", i primari del Policlinico a RTP

L'appuntamento è in programma il giovedì mattina, alle 10, a Radio Ticino Pavia (Fm 91.8 - 100.5, ma anche in diretta streaming su [www.ilticino.net](http://www.ilticino.net)). I primari del Policlinico San Matteo parlano in diretta con gli ascoltatori nel programma "Qui salute". È possibile rivolgere domande telefonando allo 0382/20166 o scrivendo una mail a [radioticino@ilticino.net](mailto:radioticino@ilticino.net).

mani del chirurgo in tempo reale".

**Con il robot trattate anche patologie tumorali?**

"Sì, direi anzi che la maggioranza dei pazienti che oggi trattiamo hanno patologie tumorali. Quando si è iniziato a utilizzare le tecniche mininvasive c'era una certa riluttanza sia nei chirurghi che nei pazienti ad applicare queste metodiche al trattamento dei tumori. C'era la sensazione che una minor capacità di controllare l'ambiente intra-addominale potesse compromettere le possibilità di cura".

**Convinzione che il tempo ha invece smentito...**

"In realtà ha addirittura capovolto questa convinzione: molte patologie tumorali sono oggi preferibilmente trattabili con la chirurgia mininvasiva perché il più veloce recupero funzionale del paziente lo rende meglio in grado di combattere la malattia. Molti pazienti con patologie tumorali, ad esempio, dopo l'intervento devono effettuare sedute di chemioterapia e in questo modo possono iniziarle prima".

**Però l'idea di essere operati da un robot dà un senso di freddezza...le capita di sentirselo dire dai suoi pazienti?**

"Sì, ed è comprensibile che ogni volta che una macchina si frappone tra paziente e medico ne derivi una percezione di freddezza, di perdita del rapporto personale. In realtà non è così. Il paziente vede il chirurgo fino al suo ingresso in sala operatoria. E il robot resta comunque uno strumento che il chirurgo decide come e quando muovere. Le sale operatorie non diventeranno mai fabbriche!".

**Per la chirurgia mininvasiva è necessaria l'aneste-**

**sia generale?**

"Sì, per un comfort personale e soprattutto perché abbiamo bisogno di un rilassamento muscolare completo. All'interno dell'addome esiste una cavità virtuale, non naturale. Per creare un ambiente di lavoro idoneo è necessario gonfiare l'addome con anidride carbonica e creare uno spazio per inserire la telecamera. Tuttavia va detto che l'addormentamento del paziente nel caso della chirurgia mininvasiva è un po' più superficiale".

**Al risveglio si prova meno dolore rispetto a un intervento chirurgico tradizionale?**

"Alcuni pazienti non hanno assolutamente dolore, la sensazione più comune al risveglio dopo un intervento in laparoscopia è un certo grado di indolenzimento come effetto dello stiramento dei muscoli addominali legato all'insufflazione di cui parlavo prima. I nostri visceri all'interno della pancia non hanno terminazioni nervose, gran parte del dolore dopo un intervento chirurgico tradizionale è proprio legato al taglio. La mininvasiva elimina quindi tale dolore e i suoi effetti collaterali, come tachicardia, ipotensione, sudorazione".

**Qual è al momento l'ambito in cui l'applicazione della chirurgia robotica si sta rivelando particolarmente importante?**

"Con la chirurgia robotica ci siamo dedicati molto in questo anno al trattamento dei tumori maligni del colon e del retto, un ambito tecnicamente complesso. Purtroppo si tratta di una patologia in forte incremento nel mondo occidentale ma in questi casi l'asportazione del tumore con

la robotica consente di risparmiare molti dei nervi responsabili sia della funzione urinaria che sessuale e quindi di garantire una qualità di vita migliore al paziente".

**È vero che con la chirurgia mininvasiva si riduce il rischio di contrarre infezioni in sala operatoria?**

"Sì, soprattutto per un motivo: si elimina il taglio sulla pancia. E sappiamo bene che l'infezione della ferita è la principale complicanza di tutti gli interventi in chirurgia generale. Si riducono peraltro anche le percentuali di infezioni intra-addominali perché è una tecnica più "pulita", ossia causa minor perdita di sangue e di liquidi".

**Negli ultimi anni le Chirurgie del San Matteo hanno conosciuto numerosi cambiamenti, creando anche nell'utenza una certa confusione. Com'è la struttura attuale?**

"È vero, negli ultimi anni ci sono state molte variazioni legate ad alcuni pensionamenti e alla prematura scomparsa del prof. Tinozzi. Da quattro chirurgie siamo arrivati a due: una diretta dal prof. Dionigi e una dal sottoscritto. Però ci tengo a sottolineare che si tratta di una distinzione solo sulla carta, ai pazienti è sufficiente sapere che c'è una sola chirurgia con due direttori. È bene superare quelle divisioni e competizioni interne che un po' in tutta Italia hanno caratterizzato le chirurgie. A Pavia abbiamo un'unica chirurgia moderna che ha al suo interno competenze diverse, a cui si afferisce in funzione della patologia più che di scelte aprioristiche da parte del paziente".

Daniela Scherrer

