

# I mini-invasivi Via il bisturi, il risultato non cambia

Nel 1987 il primo intervento in laparoscopia. Ma oggi si opera in ogni parte del corpo

FEDERICO MERETA

I SIMPSON cominciano ad imperversare con le loro vicende, il Napoli vince per la prima volta lo scudetto, muoiono grandi personaggi dell'arte e dello spettacolo, come Andy Warhol, Renato Guttuso o Fred Astaire. Ma nel 1987, l'anno in questione, avviene una grande rivoluzione anche in sala operatoria: viene effettuata per la prima volta l'asportazione della colecisti per via laparoscopica, ovvero senza ricorrere al classico bisturi ma inserendo all'interno dell'addome sonde che consentono al chirurgo di operare.

Da allora i passi avanti in questa tecnica sono stati rapidi, tanto che oggi non esiste quasi settore del corpo umano su cui non si possa intervenire con questi sistemi.

«I vantaggi degli approcci mini-invasivi (così si chiama questa modalità di intervento), sono davvero molti e a diversi livelli» spiega Marco Filauro, specialista dell'Ospedale Galliera di Genova e presidente, insieme a Ferdinando Cafiero dell'Ist-San Martino, del Congresso nazionale delle Chirurgie in programma ai Magazzini del Cotone da mercoledì. Continua: «Per il paziente questi interventi significano un minor dolore postoperatorio, un diminuito pericolo di complicazioni aggiuntive, una ridotta degenza in ospedale e quindi un precoce ritorno a casa e alle proprie attività. Inoltre, non dovendo praticare aperture ampie sulla pelle con il bisturi, anche sul fronte estetico si migliora il risultato a beneficio del paziente, perché le cicatrici sono davvero poco visibili».

Anche per il sistema sanitario, comunque, ci sono vantaggi significativi: visto che le degenze calano, si può avere un miglior utilizzo dei posti letto. Senza dimenticare che si risparmia anche sul fronte dei farmaci e dei trattamenti di supporto.

La rivoluzione, tuttavia, continua. Sono sempre di più le parti che possono essere asportate senza la classica operazione. Pensate ad esempio alla tiroide, che si trova nel collo e controlla il metabolismo. Oggi in ventiquattro ore si può eliminare

la ghiandola malata evitando la classica ferita sul collo e addirittura si stanno trovando nuove strade "nascoste" per rispondere anche a problemi religiosi. Anche la chirurgia non invasiva, insomma, si adatta al mondo che cambia. «In Corea del Sud e più in generale nel mondo asiatico non vengono ammesse le incisioni al collo, ed oggi quindi si può anche passare attraverso l'ascella con le sonde che debbono compiere l'operazione fino a giungere alla tiroide» precisa Filauro «un intervento di questo tipo, motivato proprio da problematiche religiose, è stato effettuato anche all'Ospedale Galliera di Genova».

Scendendo attraverso l'organismo, peraltro, si scopre che ormai l'operazione "senza bisturi" è una realtà in numerosi interventi. Ad esempio, si possono effettuare piccoli accessi nel torace per asportare il lobo di un polmone o per operazioni sulla pleura, oltre che per

togliere l'esofago malato a torace chiuso.

Nell'addome, poi, oltre alla classica asportazione della colecisti piena di calcoli o a tanti interventi ginecologici, con il "microbisturi" si possono effettuare moltissime operazioni, che vanno dalla correzione dell'ernia iatale, situazione che si crea quando una parte di stomaco risale sopra il diaframma, fino all'asportazione totale oppure parziale del colon.

In Italia secondo i dati Agenas circa il 40 per cento degli interventi di resezione colica viene effettuato in laparoscopia. In Liguria siamo circa al 60 per cento. Tra le novità tutte "genovesi": anche la resezione di una parte del fegato e della coda del pancreas è stata già effettuata in laparoscopia, e proprio al Galliera tra gli altri centri. «Nel caso dei melanomi, infine, le tecniche mini-invasive consentono di effettuare interventi radicali rispettando l'integrità del paziente» precisa Cafiero «la chirurgia del San Martino-Ist è stata la prima a realizzare in Italia le dissezioni (cioè l'asportazione) dei linfonodi iliaci (all'interno della parte bassa dell'addome) e dell'inguine totalmente video-assistite».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I campi di intervento

### Bendaggio gastrico

Un fascia viene fissata intorno allo stomaco durante un intervento in laparoscopia. Inoltre si può stringere, come il cinturino di un orologio, come si desidera. Trasforma lo stomaco in una specie di clessidra limitando grandemente l'introito di cibo e rallentandone il transito.

Quando si toglie, lo stomaco torna alle sue dimensioni naturali. La benda si può spostare lungo il viscere, dilatarsi e quindi perdere effetto o addirittura "stringere" l'organo

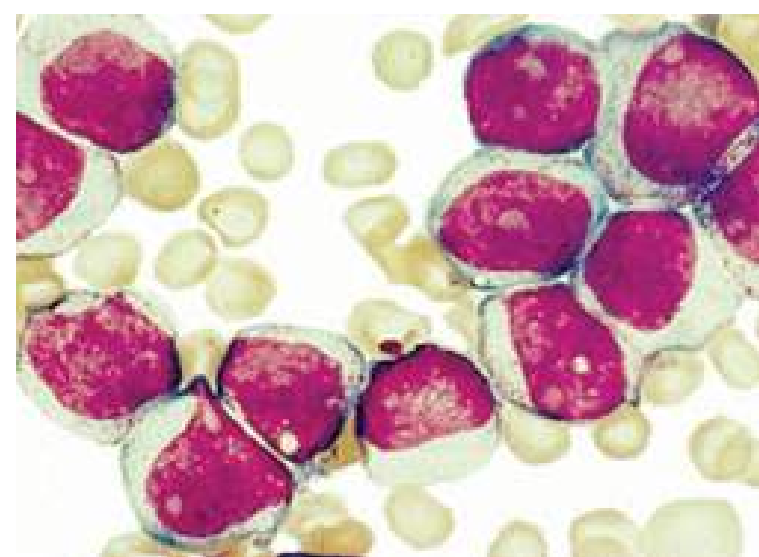
### Gastroplastica verticale

Prevede la creazione di una piccola "tasca" gastrica che comunica con il resto dello stomaco tramite uno stretto orifizio. In questo modo si riduce la possibilità che grandi quantità di cibo possano riempire lo stomaco ed essere digerite e assorbite. Non è particolarmente complesso.

Dopo l'intervento il paziente dovrebbe prestare attenzione all'alimentazione e consumare pasti piccoli e leggeri anche per evitare il vomito

### By-pass gastrico

L'intervento punta ad ottenere due risultati: da un lato favorire il malassorbimento dei nutrienti presenti nei cibi e quindi limitare la quantità di calorie ingerite, dall'altro di limitare le quantità di cibo in arrivo allo stomaco grazie alla formazione di una "tasca" di piccolo calibro. Consente di perdere peso e di mantenere i risultati nel tempo, specie se i pazienti si attengono alle regole nutrizionali degli esperti



## Tumori del sangue

Per la leucemia mieloide cronica una speranza dai farmaci "intelligenti"

I TUMORI del sangue fanno meno paura, grazie a ricerche e studi che hanno ridato la speranza della guarigione a pazienti che sembravano non averne. Una rivoluzione partita dalla leucemia mieloide cronica, con l'avvento di farmaci in grado di colpire precisi bersagli molecolari e lo sviluppo di tecnologie sofisticate in grado di identificare e "pesare" le alterazioni molecolari che caratterizzano le cellule maligne. È il messaggio che viene dalla "Giornata Nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma" promossa da Ail, l'Associazione per la lotta alle leucemie, che è stata celebrata ieri in tutta Italia.

## DOPO IL CONGRESSO

# Malattie reumatiche attenti a fumo e ormoni

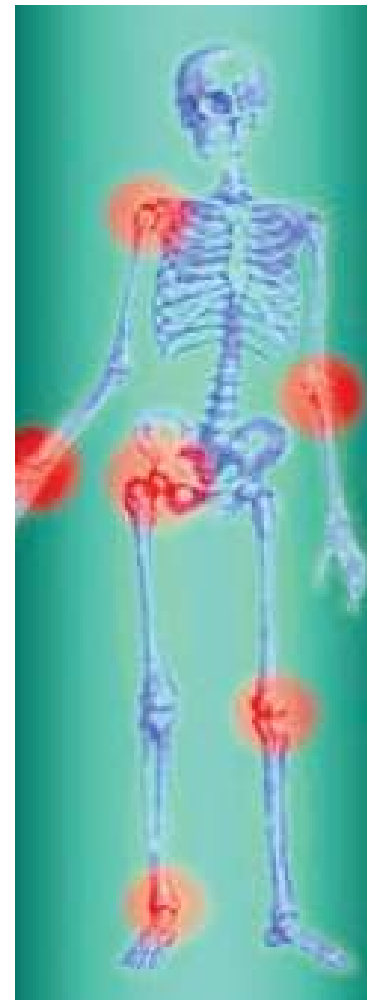
Si conferma il ruolo dei farmaci biologici

PER CHI SOFFRE di malattie reumatiche, è meglio prestare attenzione alle abitudini. Le condizioni ambientali e lo stile di vita hanno un'importanza fondamentale nel peggioramento di queste patologie.

A dirlo sono gli esperti presenti al Congresso Annuale della Lega Europea contro le Malattie Reumatiche tenutosi a Roma.

Ad esempio, il fumo di sigaretta può accelerare il danno della spondilite anchilosante, malattia che rende sempre più rigida la colonna vertebrale. Gli ormoni, invece, aiutano a capire come mai l'artrite reumatoide interessi soprattutto le donne. Secondo Maurizio Cutolo dell'Università di Genova le perturbazioni legate all'infiammazione unite a cambiamenti metabolici degli ormoni steroidei sono legate strettamente al rischio e alla gravità di numerose patologie reumatiche infiammatorie croniche, così come allo sviluppo di tumori. Anche gli estrogeni sembrano avere un ruolo nel peggioramento della malattia.

Sul fronte delle terapie, proprio per l'artrite reumatoide, anche nella sua forma giovanile, ci sono novità importanti: si conferma il ruolo dei farmaci biologici, come *tocilizumab* e *abatacept*, e sull'importanza di arrivare il prima possibile ad una diagnosi e a un trattamento. Per il futuro, l'interesse si concentra anche sulle piccole molecole come *baricitinib*, che dovrebbe essere assunto come semplice compressa e agisce su particolari enzimi chiamati Jak 1 e 2, controllando la sintesi di sostanze che entrano nella genesi delle malattie infiammatorie come l'artrite



I punti più delicati del corpo

reumatoide. Ultima curiosità: per chi soffre di Lupus eritematoso sistemico (Les), patologia che può colpire articolazioni, pelle, reni, cuore e polmoni, il dolore a carico di ossa e articolazioni e le difficoltà nella gestione quotidiana della malattia sono le maggiori problematiche da affrontare. Lo dice un'indagine promossa dall'Associazione pazienti Les, da cui emerge la necessità di un attento sostegno psicologico, di una maggior interdisciplinarietà tra i curanti e da un puntuale riconoscimento dell'invalidità.

FE: ME.

Mio papà ha una malattia con la C.

**EPATITE C**

**UNA MALATTIA CHE IN POCHI CONOSCONO PERCHÉ NON DÀ SINTOMI EVIDENTI.**

SCOPRI COME RICONOSCERLA E PREVENIRLA SU [WWW.UNAMALATTIACONLAC.IT](http://WWW.UNAMALATTIACONLAC.IT) O CONSULTANDO UN ESPERTO AL NUMERO VERDE 800 129 030\*

\* Il numero sarà attivo dal 15 al 30 giugno 2015 (lunedì-venerdì) dalle 16.00 alle 20.00. I dati eventualmente forniti nel corso del consulto telefonico saranno trattati esclusivamente dal medico che risponderà alla chiamata e non saranno comunicati ad AbbVie S.r.l.

abbvie

Campagna presentata al Ministero della Salute.