

Venerdì, 11 gennaio 2008

Sintesi della lezione tenuta per l'Unitre dal  
**Dr. Lorenzo Novellino**, Direttore dell'unità' Strutturale di Chirurgia Prima degli  
Ospedali Riuniti di Bergamo sul tema

## **TECNICHE CHIRURGICHE MINI-INVASIVE**

Testimonianze dell'applicazione dell'atto chirurgico sono rintracciabili fin dalla preistoria ( graffiti e rinvenimenti di cadaveri testimoniano l'attuazione della trapanazione del cranio) e sono documentate anche nei geroglifici egiziani. E' con la civiltà greca che la medicina e la chirurgia assumono maggior specificità grazie alle figure di medici illustri, quali Esculapio ed Ippocrate. Fino alla metà dell'800, però, la chirurgia non presenta significative evoluzioni, limitandosi alla cura delle parti esterne del corpo ( ferite e piaghe).

L'interesse per il corpo umano e lo studio anatomico di esso che si sviluppano dal Rinascimento in poi e soprattutto durante l'Illuminismo creano le premesse per la nascita della CHIRURGIA MODERNA: nel 1881 viene attuata la prima resezione gastrica e nel 1882 la prima colecistectomia. Da allora la chirurgia affronta la patologia dell' "interno" del corpo umano.

Dal 1880 al 1980 la CHIRURGIA MODERNA, purtroppo grazie anche alle guerre che funestano il periodo ( dalla I° guerra mondiale, alla Corea e al Vietnam) subisce una rapida evoluzione sostenuta anche dal progredire della Diagnostica, dell' Anestesiologia, della Terapia Antibiotica unitamente all'attenzione per l'Anti Sepsis.

Nel 1987 Philippe Mouret esegue a Lione la prima colecistectomia laparoscopica: questa data segna la nascita della CHIRURGIA MINI-INVASIVA che rappresenta un cambiamento epocale nella tecnica chirurgica.

Inizialmente osteggiata dal mondo accademico, essa si impone con forza, anche per le pressioni esercitate dai pazienti, trovando nuove applicazioni in ambito addominale ( chir. Laparoscopica., dal greco laparo, lombi o addome) e in ambito toracico ( chir. Toracosopia).

Come suggerisce il nome, la chirurgia mini-invasiva si propone di ottenere gli stessi risultati conseguibili con la chirurgia tradizionale, ma preservando il più possibile l'integrità fisica ( e quindi psicologica) del paziente. A questo scopo, i tagli tradizionali dell'addome o del torace vengono sostituiti da piccoli fori della parete attraverso i quali vengono introdotti dei " trocar" che servono da guida per l'introduzione successiva di una telecamera e degli strumenti chirurgici necessari ( pinze, forbici, suturatici ecc... di piccolissime dimensioni): tutto ciò che si vede e si compie all'interno della cavità viene proiettato su uno o più schermi visibili dagli operatori presenti in sala o anche collegati a distanza.

Pertanto la chirurgia mini-invasiva consente al chirurgo

-maggior precisione per una visione magnificata dalla telecamera

.maggior precisione nei recessi più profondi

-maggior possibilità di apprendimento per i giovani chirurghi che possono seguire ogni manovra sullo schermo

-maggior controllo in fase di apprendimento.

Le nuove tecniche mini-invasive rappresentano inoltre un netto vantaggio per il paziente in quanto inducono

- minor dolore
- ridotta convalescenza
- ridotta morbilità postoperatoria
- assenza di morbilità da laparotomia ( infezioni dei tagli.ecc...)
- minor morbilità da malattia ( la minor invasività dell'intervento porta ad affrontare l' atto chirurgico prima dell'insorgenza di complicanze anche gravi)
- salvaguardia dell'estetica.

La chirurgia mini-invasiva in sé è più costosa di quella tradizionale, ma determina un risparmio enorme se si tiene in considerazione il costo sociale complessivo; per le ragioni prima esposte, infatti, il tempo per il quale un paziente risulta improduttivo è decisamente ridotto, così come possono essere evitate quelle complicanze gravi che si rivelano pesanti, oltre che per la vita affettiva, anche per la produttività.

Dal 1987 le tecniche chirurgiche mini-invasive hanno trovato ampie applicazioni: dai primi interventi demolitivi, quali la colecistectomia e l'appendicectomia, si è giunti ad interventi più complessi, quali le resezioni intestinali, le gastrectomie, la chirurgia dell'obesità, gli interventi su pancreas, milza, fegato, vie biliari, polmoni, mediastino.

L'ultimo traguardo recente raggiunto dalla chirurgia mini-invasiva è rappresentato dall'uso del robot che permette di operare a distanza.

Evoluzione tecnologica, incalzante e costosa, diminuzione delle risorse economiche, necessità imprescindibile di un rapporto interpersonale fra paziente e chirurgo costituiscono le problematiche nodali che investono la chirurgia di oggi e che ne determineranno lo sviluppo futuro.