

IL CHIRURGO / Intervento

Con l'aiuto del robot meno sofferenze e un record mondiale

di Giancarlo Capecchi

GROSSETO — Ancora un record per la sanità grossetana: per la prima volta al mondo, ed abbiamo visto la documentazione scientifica internazionale, è stato eseguito, completamente con la tecnica della chirurgia robotica, un intervento di «resezione di aneurisma splenico e ricostruzione della continuità vascolare con microsutura termino-terminale» su una donna grossetana di 62 anni, Laura Rosini. L'aneurisma è una dilatazione anomala del vaso legata a un tratto di debolezza della parete e può verificarsi sia nell'aorta, «la tubatura ad alta pressione», che nelle altre arterie più piccole come quella epatica, renale, splenica, cerebrale. Che cosa succede? Si pensi a una camera d'aria: mentre si gonfia, per un motivo imprevedibile, si dilata e da una parte, forma una specie di palloncino anomalo. Nel caso della signora Laura l'arteria splenica, che nutre la milza, la parte sinistra del pancreas e parte dello stomaco, aveva prodotto un aneurisma, subito cioè il processo della camera d'aria. La dilatazione arrivava a 20 millimetri di diametro rispetto ad una norma

*Quattro forellini
e nessun taglio:
«aggiustata» così
l'arteria splenica
di una donna*

di 4 o 5, la sua evoluzione poteva portare alla rottura spontanea con conseguente emorragia, potenzialmente mortale. Il professor Pier Cristoforo Giulianotti e la sua equipe, al Misericordia, hanno utilizzato il robot asportando la sacca aneurismatica e ricostruendo la continuità vascolare. Per

L'attività svolta
Rosy Bindi
fra i 200 operati

GROSSETO — Dall'ottobre 2000 quando fu installato al Misericordia, il robot «manovrato» dal professor Giulianotti ha eseguito più di 200 interventi. Da «operazioni semplici» come quella sulla colecisti, praticata a Grosseto anche all'ex ministro della sanità Rosy Bindi, si è arrivati a interventi complessi.

eseguire questa operazione sono state necessarie quattro piccole incisioni di 10 millimetri ciascuna: 3 per il robot, telecamera e bracci operatori e una per gli strumenti. In pratica, facendo l'esempio di un tubo, si è tagliato la parte rotta, si è «rifilettato» e si è ristabilita la continuità del flusso. E l'arteria splenica è profonda, nascosta dal pancreas e dalla milza e difficile da isolare.

Senza il robot quali sarebbero state le alternative? «Il rischio di asportare la milza, insieme all'aneurisma con la tradizionale chirurgia laparotomica e di danneggiare il pancreas — spiega il professor Giulianotti — e una degenza di almeno 15 giorni. E senza milza il rischio di infezioni successive. Oppure embolizzarlo con un catetere angiografico, sparare dentro sostanze per chiudere l'aneurisma che poteva comunque riaprirsi anche a distanza o determinare infarti della milza. I benefici di questa chirurgia in espansione sono davvero eccezionali». Il robot quindi, già utilizzato in cardiocirurgia o in chirurgia addominale e toracica, offre nuove opportunità: a dimostrare che questa chirurgia non è un gioco costoso con cui fare piccoli interventi ma rappresenta il futuro della chirurgia.