

GIANLUIGI TAVERNA, RESPONSABILE DELL'ÉQUIPE DELL'UNITÀ OPERATIVA DI UROLOGIA DI HUMANITAS MATER DOMINI – CASTELLANZA

“Se un uomo ha la sfortuna di avere una diagnosi di tumore prostatico, le strategie terapeutiche possono essere diverse. Una è quella chirurgica”. Gianluigi Taverna, 51 anni, studi all'Università Statale di Milano, dall'urologia dell'istituto Humanitas è passato a dirigere l'urologia della clinica Mater Domini di Castellanza.

Il robot Da Vinci

Ultima frontiera della chirurgia

Concentriamoci sulla strategia chirurgica.

“Partendo dal presupposto che deve essere esportata la prostata incluse le vescicole seminali e i linfonodi, questo si può eseguire in modi diversi.”

Quali sono?

“La prostatectomia radicale a cielo aperto ha lentamente ceduto il passo alle più evolute tecniche di prostatectomia radicale per via laparoscopica. In questo approccio si evita l'incisione chirurgica e si praticano alcuni piccoli buchi sulla parete addominale, attraverso i quali si introducono una telecamera, che trasmette l'immagine ingrandita del corpo su un monitor esterno, e gli strumenti chirurgici più sottili e delicati rispetto agli strumenti chirurgici classici.”

La seconda via chirurgica?

“È quella robotica.”

Cosa cambia rispetto alla laparoscopia?

“È una facilitazione straordinaria della tecnica laparoscopica, il robot è uno strumento che guida e fa muovere in modo molto più agevole le bacchette laparoscopiche»

Dove nasce il robot Da Vinci?

«Nasce come tecnologia militare, perché i medici potessero operare a distanza, dagli USA al Vietnam. Non decollò ma la tecnologia si trasferì all'ambito civile.»

L'utilizzo del robot come si adatta alle applicazioni urologiche?

“Molto bene, perché la prostatectomia radicale richiede che vi sia una fase demolitiva molto ac-

curata e una fase di sutura altrettanto accurata che è difficile in laparoscopia e, invece, facile con il robot.”

Quali le differenze sostanziali tra le due tecniche?

“Per esempio, la laparoscopia ha bacchette rigide, mentre quelle del robot che si stanno evolvendo hanno un "polso" finale come il polso del chirurgo, si girano dunque con facilità e, inoltre, ha una telecamera sincronizzata che stabilizza il campo operatorio.”

In una eventualità di sanguinamento?

“Ci sono vantaggi anche per la riduzione dei rischi di sanguinamento ma anche sulla degenza media e sul recupero, non ci sono tagli ma buchi, il dolore è ridotto, entri in ospedale e in tre giorni vai a casa.”

La tecnica robotica per il chirurgo comporta maggiori difficoltà?

“Un ventesimo rispetto alla laparoscopia, per usare una metafora è la stessa differenza di una salita affrontata in motocicletta (robot) piuttosto che in bicicletta (laparoscopia).” ■



Gianluigi Taverna

