

Quando la Sanità è eccellenza: tra **chirurgia robotica** e cultura della prevenzione, intervista al Prof. Vito Pansadoro

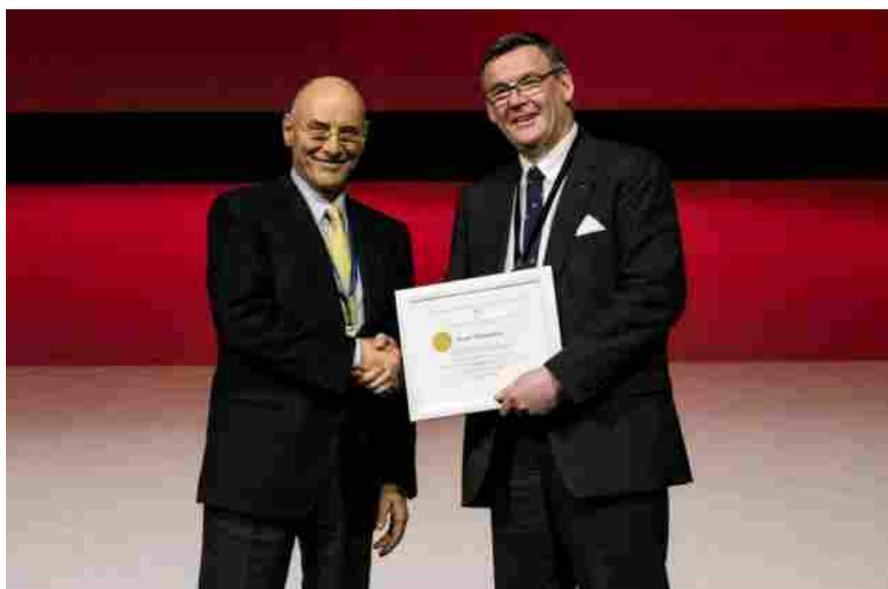
Urologia Laparoscopica, **Chirurgia Robotica**, prevenzione dei tumori: il prof. Vito Pansadoro ai microfoni di MeteoWeb

A cura di **Pepe Caridi** 1 febbraio 2018 - 18:03

 Mi piace 521 mila



Vai alla **HOME**
e scopri tutte le notizie



Il Prof. Vito Pansadoro e il Prof. Chris Chapple di Sheffield

Tra i poli d'eccellenza della tanto discussa sanità italiana si distingue il Centro di Urologia Laparoscopica e Robotica che ha sede presso la Clinica Pio XI a Roma. Il Direttore del Centro, Prof. **Vito Pansadoro**, chirurgo urologo, guida anche l'autorevole **Fondazione Vincenzo Pansadoro** e da anni si occupa di **chirurgia robotica** urologica intervenendo sui tumori della prostata, vescica, rene. Si tratta di una procedura che permette un dettaglio visivo sorprendente, demoltiplica dei movimenti, risparmio di tessuti, assenza di dolore per il paziente, riduzione di rischio, degenza ridotta. Oggi la **chirurgia robotica** è sempre più diffusa, si stima che nel 2017 gli interventi urologici in robotica, effettuati in Italia, abbiano superato le 11mila procedure, confermando un trend di crescita rispetto al 2016.

Ai microfoni di MeteoWeb, il prof. **Pansadoro** spiega i vantaggi della **chirurgia robotica**: "abbiamo una demoltiplica dei movimenti da 5 a 1, cioè se con la mano ci muoviamo di 5cm, il robot si muove di 1cm; se con la mano ci muoviamo di 5mm, il robot si muove di 1mm". Numeri che parlano da soli. La storia della Fondazione Vincenzo Pansadoro rappresenta l'emblema del merito applicato alla sanità: nata nel 1987, si occupa di attività scientifica e ininterrottamente da 15 anni



organizza un congresso mondiale di chirurgia laparoscopica e robotica ("Challenges in Laparoscopy & Robotics") che è considerato il migliore al mondo, perchè ha delle caratteristiche particolari e ospita ogni anno circa 700 partecipanti da oltre 50 differenti Paesi.

Per il prof. **Pansadoro** l'applicazione della scienza nella sanità è questione quotidiana, a partire dalla famiglia: sua moglie, **Cora Sternberg**, è primario al San Camillo in oncologia e può vantare 40 protocolli di ricerca aperti. E' il primo centro oncologico ospedaliero di ricerca in Italia, e lavora sotto l'egida della stessa Fondazione Vincenzo Pansadoro, che prende il nome dal padre del professore, chirurgo urologo primario al San Giovanni di Roma.



Cora Sternberg

In ambito clinico, lo staff del prof. **Pansadoro** si occupa di urologia e di prevenzione dei tumori alla prostata, alla vescica ed al rene. Ma soprattutto focalizza l'attenzione sul PSA, "che è stato *bistrattato. Si tratta di una glicoproteina prodotta esclusivamente dagli acini ghiandolari della prostata, ovviamente non lo misuriamo dentro la prostata ma nel sangue periferico, quindi è ovvio che misuriamo quello che esce dalla prostata. E sappiamo che può uscire per svariate motivazioni: per un'esplorazione rettale, per 20km in bicicletta, per un rapporto sessuale, per un'infezione, per dei calcoli nella prostata, per un adenoma prostatico o un carcinoma prostatico. Il dato di avere un PSA aumentato, non significa automaticamente che c'è un cancro. Significa solo che esce PSA dalla prostata. Bisogna capire perchè questo accade. Se non ci sono altri motivi e c'è un dato palpatorio o ecografico, a questo punto si fa una risonanza magnetica che oggi è molto superiore all'ecografia, per capire esattamente quante lesioni ci sono e dove sono, se sono anteriori, laterali o posteriori. A questo punto, si fa la biopsia con una tecnologia innovativa, la Fusion biopsy che ci consente di sovrapporre le immagini della risonanza magnetica e dell'ecografia. Quindi la biopsia procede su guida ecografica, in una zona dove l'ecografia non vede nulla ma la risonanza ha visto che c'è un sospetto. Il PSA va fatto ed è molto prezioso, come hanno dimostrato tutti i lavori europei di ricerca: ci permette di fare diagnosi precoce e migliorare la percentuale di guarigione. E va fatto circa una volta l'anno, è un esame molto importante non tanto per il valore assoluto, quanto per il suo andamento nel tempo*".

Per quanto riguarda inoltre la stenosi dell'uretra, il prof. **Pansadoro** ci spiega come sia una "chirurgia difficile che richiede una certa competenza ed esperienza, sempre più difficile da trovare perché i giovani medici di oggi fanno la uretrotomia interna, cioè tagliano longitudinalmente la stenosi con un tasso di recidive nel tempo abbastanza elevato. Noi invece oggi facciamo ricostruzioni usando lembi liberi di mucosa buccale, che è un tessuto che è abituato a stare bagnato, quindi non ha reazioni negative e si presta benissimo alla ricostruzione dell'uretra".



Il prof. **Pansadoro** focalizza le attenzioni sulla chirurgia dell'adenoma prostatico "molto diversa e particolare" in base alle dimensioni della prostata: ci sono tre tipi differenti di interventi, la resezione endoscopica nelle sclerosi del collo e nei piccoli adenomi ostruenti. Nelle forme intermedie si preferisce la Enucleazione transuretrale dell'adenoma prostatico con netti vantaggi rispetto alla classica resezione endoscopica. In particolare per i sanguinamenti intra e post operatori. Negli adenomi che superano gli 80-100 grammi si preferisce un approccio robotico. Cioè l'asportazione dell'adenoma per via extraperitoneale utilizzando il robot da Vinci.

Per quanto riguarda invece il rene, l'applicazione della chirurgia robotica è ancor più importante

perché, spiega il professore, "oggi dato che la diagnosi dei tumori del rene è molto precoce rispetto al passato - più che altro sono diagnosi incidentali di pazienti che fanno una ecografia addominale e guardano anche i reni, oggi oltre il 75% dei tumori del rene viene diagnosticato in una fase iniziale - siamo in grado di salvare l'organo evitando la rimozione di tutto il rene e riusciamo a togliere solo il tumore. E' una chirurgia perfetta con il robot che ci da' la possibilità di lavorare anche a dieci ingrandimenti, in HD in 3D e con una demoltiplica dei movimenti da 5 a 1. Facciamo enucleazioni del tumore anziché fare una nefrectomia. Oggi sempre più frequentemente questi piccoli tumori vengono asportati senza clampaggio dell'arteria renale cioè evitando l'ischemia a caldo che può danneggiare il rene in maniera importante. Oggi grazie alla robotica non abbiamo più questi problemi ed i pazienti che riescono a mantenere il rene hanno qualità e durata di vita migliore.

Infine, il prof. Pansadoro lancia l'appello per la prevenzione. "L'ecografia è fondamentale per una diagnosi precoce di molti problemi seri come il tumore al testicolo, sempre più diffuso nei giovani uomini. Nelle donne per il tumore al seno c'è molta più consapevolezza rispetto agli uomini. Purtroppo in Italia il medico di base, molto spesso, si limita alle ricette. In Germania, invece, tutti i medici di base hanno l'ecografo nel loro studio e sanno fare l'ecografia. Spesso bastano pochi minuti per una diagnosi precoce. Dovremmo evolverci in tal senso, all'insegna della prevenzione che è fondamentale".

A cura di **Peppe Caridi**

© 18:03 01.02.18

ARTICOLI CORRELATI

ALTRO DALL'AUTORE



Tutti gli accorgimenti per mantenere gli ambienti di casa...



La Festa della Candelora e le sue origini storiche



Laghi, stagni e pozze sorvegliati speciali per il rischio...



Nanga Parbat, Elisabeth Revol racconta i dettagli del suo...



La Festa della Candelora e il suo profondo significato...



British American Tobacco Italia conquista la certificazione "Top employer"...



PREVISIONI METEO E SCIENZE DEL CIELO E DELLA TERRA

Giornale online di meteorologia e scienze del cielo e della terra

Reg. Tribunale RC, N° 12/2010

Editore **Socedit Srl**

SITEMAP

HOME

FOTO

• FOTO METEO

• FOTO ASTRONOMIA

• FOTO NATURA

• FOTO TECNOLOGIA

GEO-VULCANOLOGIA

ASTRONOMIA

MEDICINA E SALUTE

TECNOLOGIA

ALTRE SCIENZE

LE ONDE ELETTROMAGNETICHE