



- HOME
- CHI SIAMO
- RUBRICHE
- OLTRETEVERE & LOCANDASANTAMARTA
- PARTNERSHIP
- NUMERI CARTACEI
- CONTATTI
- 

SALUTE E SANITÀ



Conferenza su “uro-oncologia” svolta all’Accademia Lancisiana

di Redazione Consulpress, 22 marzo 2018

Dalla Laparoscopia alla Robotica. L’EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA UROLOGICA

a cura dell’ Ufficio Stampa FONDAZIONE PANSADORO *

.... Ecco il titolo dell’intervento dello scorso 13 marzo che il Prof. Vito Pansadoro ha tenuto prendendo parte alla conferenza “Attualità in uro-oncologia”, tenutasi presso la sede dell’Accademia Lancisiana in Borgo S. Spirito 3, a Roma. Una conferenza a due voci insieme alla Prof.ssa Cora Sternberg, Direttore della UOC di Oncologia, Az. Ospedaliera San Camillo-Forlanini con una relazione sui “Nuovi orizzonti del carcinoma prostatico avanzato” che ha rappresentato un evento di divulgazione scientifica di grande interesse.





Un evento che ha puntato l'attenzione su ciò che ricerca e progresso hanno rappresentato negli ultimi anni in termini di vantaggi clinici e possibilità di intervento e soluzione a patologie una volta considerate incurabili. Il professor Pansadoro, che è stato tra i primi ad introdurre la **tecnica robotica**, ha ricordato che ormai consente di intervenire sui tumori della prostata, della vescica, del rene con un dettaglio visivo sorprendente a 3D ed in HD e con un notevole risparmio dei tessuti grazie alla mini-invasività della procedura.

In particolare ha affermato il professore "La **chirurgia robotica** espande sempre di più le sue indicazioni. Abbiamo vissuto importanti cambiamenti nella chirurgia che hanno ridotto sempre di più il campo d'azione della chirurgia a cielo aperto in favore della chirurgia Mini invasiva. I primi interventi in Laparoscopia furono eseguiti tra il 1994 e il 1999 ma le indicazioni si limitavano alle patologie non oncologiche. Risale a quell'epoca un intervento assolutamente innovativo ed originale come la Diverticulectomia trans vescicale che permette di risolvere problemi urinari importanti senza necessità di ricorrere ad un intervento a cielo aperto. Poi nel 2000 acquisita esperienza con la laparoscopia abbiamo cominciato ad operare anche su patologie oncologiche. Ovviamente le Prostatectomie radicali erano molto frequenti e questo ci ha permesso di fare grandi progressi espandendo pian piano le indicazioni e di conseguenza riducendo in maniera drastica le indicazioni alla chirurgia a cielo aperto. Nel 2008 ci siamo dotati, per primi a Roma, del **robot da Vinci** e da allora si sono aperti nuovi scenari e possibilità per il chirurgo che ora opera alla consolle più agevolmente e con ampia possibilità di movimento. Per fare un esempio prima l'intervento al tumore renale si faceva clampando il rene per 20 minuti ed anche oltre, provocando una sofferenza renale che oggi con il robot non c'è più, i vasi vengono preparati ed individuati, si lavora senza ischemizzare il rene, si individua il piano anatomico esatto intorno al tumore e poi piano piano si asporta il tumore su un piano pressoché esangue. Le particolari braccia del robot permettono una libertà di 7 movimenti ed il chirurgo lavora con una demoltiplica dei suoi movimenti da 5 ad 1.

"Se parliamo di prostatectomia radicale robotica è bene tener presente che non ci sono più i problemi della continenza e della potenza. I pazienti infatti sono continenti pochi giorni dopo la rimozione del catetere e grazie alla possibilità di risparmiare i nervi anche il problema della potenza ha trovato la sua soluzione. Naturalmente l'intervento con la rimozione dei nervi non trova la sua indicazione in tutti i pazienti ma solo in quelli che presentano una malattia in fase iniziale. Ma oggi - aggiunge il Professore - si possono operare con il Da Vinci anche le grandi prostates Adenomatose che fino ad ora venivano trattate esclusivamente con la chirurgia a cielo aperto! Si tratta di una malattia benigna che quando raggiunge dimensioni molto grandi non è facile da trattare. Con la robotica arriviamo sulla prostata e, dopo aver fatto una sezione trasversale della capsula, è possibile enucleare adenomi di notevoli dimensioni senza perdite di sangue.



Inoltre facendo una sutura del collo vescicale alla parte distale della loggia prostatica è possibile ricostruire la continuità della via urinaria con un sanguinamento estremamente controllato. Fondamentale resta la diagnosi precoce - ha ribadito il professor Pansadoro - che equivale a guarigione, facendo il PSA ogni anno quando si hanno valori bassi e ogni 6 mesi se i valori si muovono. Inoltre - conclude il Professore - abbiamo anche capito che alcuni tumori della prostata non sono dei killer e oggi sappiamo quali sono i cancri che dobbiamo operare e quelli che possiamo controllare".

***Fabiola Di Giov Angelo - fabioladigiovangelo@hotmail.com**

SOCIAL

ARGOMENTI

■ INFO SULL'AUTORE



Redazione Consulpress



Tweets by ConsulPress

