



SALUTE E MEDICINA

Interventi urologici, Giberti (Asl2): "Col robot Da Vinci migliorano i risultati"

di Claudio Giberti*

giovedì 10 maggio 2018



GENOVA - Ad oggi molte delle malattie urologiche di interesse chirurgico possono essere trattate con la **chirurgia robotica** che in maniera mini-invasiva consente risultati spesso migliori rispetto a quelli ottenuti con la chirurgia a cielo aperto.

Quando ho iniziato la **chirurgia robotica** nel lontano 2005 (il nostro centro è stato il primo in Italia ad iniziare e proseguire ininterrottamente la **chirurgia**

robotica urologica) si facevano solo le prostatectomie radicali (RALP) per carcinoma prostatico (CaP).

Oggi la RALP è ritenuta il "gold standard" nel trattamento del CaP. Qualche tempo dopo abbiamo iniziato la **chirurgia robotica** delle patologie del giunto pieloureterale anch'essa divenuta il "gold standard". Da molti anni eseguiamo con la robotica le **enucleosezioni dei carcinomi renali in stadio T1**, cioè la **preservazione del rene con rimozione solo del tumore e del tessuto sano circostante**. Ovviamente si possono eseguire anche le nefrectomie le nefroureterectomie e le surrenalectomie per i rispettivi tumori sempre utilizzando il **robot Da Vinci**.

La nuova frontiera della **chirurgia robotica** è rappresentata dalla cistectomia radicale con linfoadenectomia estesa e neovescica ileale intracorporea per carcinoma vescicale. In altre parole si toglie la vescica affetta da carcinoma, i linfonodi pelvici, si confeziona una nuova vescica utilizzando l'intestino tenue detubularizzato e riconfigurato, tutto senza incisioni della parete addominale.

Questi interventi vengono eseguiti abitualmente in pochi centri al mondo con alti "case volume" (Svezia, Usa); per il resto sono ancora da considerarsi sperimentali. Noi li facciamo solo in casi altamente selezionati. Proprio in questi giorni abbiamo eseguito in una signora una cistectomia "sex sparing" cioè cistectomia con linfoadenectomia e preservazione di vagina, utero ed ovaie. I pezzi operatori sono stati rimossi attraverso una incisione della parete vaginale anteriore.

E' stata poi confezionata una vescica ileale padovana (VIP) intracorporea, tutto senza alcuna incisione della parete addominale. Credo sia il primo intervento del genere portato a termine in Italia e comunque tra i meno frequentemente eseguiti nel mondo.

* Professor Claudio Giberti, Direttore Dipartimento di Chirurgia ASL2- Direttore U.O. Urologia ASL2

IL TUO 5 x 1000 AL SAN MARTINO

CON TE LA NOSTRA RICERCA PUÒ DIVENTARE CURA

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA - SANITARIA
 CODICE FISCALE 02060250996

I NOSTRI BLOG

GRIF HOUSE di Giovanni Porcella

SAMPLACE di Paola Balsomini

Commenti

0 Comments

Sort by Newest

Add a comment...

Facebook Comments plugin