

L'INTERVISTA

La frontiera
della chirurgia
per la prostata

Rapida e indolore La prostata a Pisa si opera col robot

l'intervista

Toscana Salute

di CARLO VENTURINI

«**O**perare alla prostata e alla vescica con il robot deve essere un imperativo democratico». A fare questa enunciazione di principio è il dottor **Giorgio Pomara**, responsabile della **chirurgia robotica** dell'unità operativa di Urologia Ospedaliera dell'Azienda ospedaliera universitaria pisana. Pomara, 43 anni, originario di Palermo, ha all'attivo centinaia di operazioni robotiche effettuate per carcinoma alla prostata, rene e vescica. Il reparto di Urologia è diretto dal dottor **Francesco Francesca** e lì arrivano pazienti da tutta la Toscana oltre che da fuori regione sia per il tumore prostatico che per quello alla vescica.

Dottor Pomara, che cosa significa "democratizzare" la chirurgia robotica?

«Significa non fare selezione tra paziente e paziente. Tutti possono potenzialmente essere operati con il robot. Non scegliamo un paziente alto, biondo con un cuore perfetto, giovane, magro e che non ha avuto precedenti operazioni. In altre regioni italiane, per assurdo, si operano

solo pazienti semplici. Noi operiamo anche quelli complessi».

Vi volete complicare la vita?

«Assolutamente no. Né a noi né tanto meno ai pazienti. Sappiamo solo che l'esperienza maturata ci ha insegnato che la **chirurgia robotica** funziona anche su pazienti complessi e talvolta meglio della **chirurgia tradizionale**».

Chi è il paziente complesso?

«Innanzitutto la **maggiore parte dei casi di tumore alla prostata o alla vescica coinvolge persone anziane. Un sessantacinquenne è difficile che non abbia avuto precedenti operazioni addominali, o che non abbia problemi di cuore o che magari non sia ad esempio sovrappeso. Proprio su di loro va usato il metodo migliore che è quello con il robot.**

Cosa vogliamo fare con questi soggetti?

«Usare metodi non efficientissimi come le **operazioni chirurgiche "a cielo aperto"** che sono **lunghe e complesse nella degenza**. Prendiamo ad esempio il **tumore della vescica che è aggressivo e per combatterlo, quando è a uno stadio avanzato, è necessario asportare la vescica, i linfonodi, la prostata agli uomini e l'utero alle donne. Fi-**

no a pochi anni fa l'unico metodo chirurgico utilizzato era il cosiddetto intervento "a cielo aperto", appunto, eseguito praticando un'incisione della parete addominale che partiva dall'ombelico e arrivava al pube. Ciò comportava **lunghe e dolorose degenze, rischi per nervi e strutture vascolari, cicatrici, una lenta ripresa fisica e funzionale**».

Con il robot invece?

«La **chirurgia robotica** comporta una **ridotta perdita di sangue e una minore necessità di ricorrere a farmaci antidolorifici, permette di eseguire su** **ture molto precise e garantisce di ottenere la stessa radicalità chirurgica offerta dai più traumatici interventi a cielo aperto. Rende anche possibile, impiegando parte dell'intestino, la ricostruzione di una sorta di vescica. Il paziente viene dimesso in ottime condizioni dopo una degenza dimezzata rispetto alla chirurgia tradizionale e con un decorso post-operatorio particolarmente favorevole.**

Altri vantaggi della robotica?

«Da circa un anno abbiamo applicato per tutte le nostre **chirurgie robotiche il concetto della "low pressure robotic surgery"** che ci ha permesso di ridurre le problematiche legate alle pressioni endo-addominali legate all'insufflazione di gas durante gli interventi robotici. Di

base insufflando meno anidride carbonica si diminuisce il dolore addominale post-operatorio oltre a ottenere altri benefici per il paziente».

Ci sono eccezioni? Pazienti che non possono essere operati con il robot?

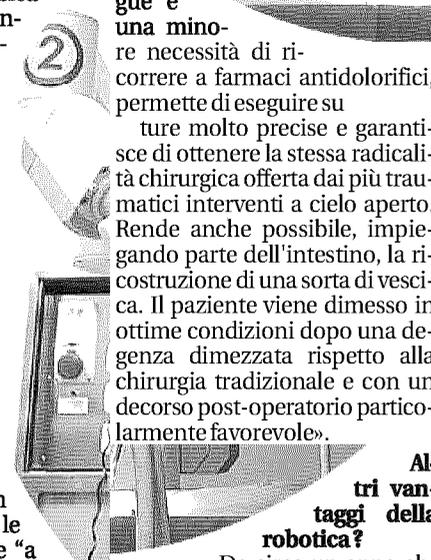
«Sì, teoricamente. Per **operare con il robot, il paziente deve essere messo a testa all'ingiù. Se questo paziente ha problemi cardiaci o respiratori seri, ci consultiamo con l'anestesista e magari soprassediamo. Ma ripeto, non mi è mai accaduto. Questo è merito dei nostri anestesisti, formati e dedicati da anni alla chirurgia robotica.**

Si sa però che il robot Da Vinci, che viene utilizzato a Pisa, ha dei costi economici e comporta un impiego di risorse umane notevoli. Quanto costa la democrazia?

«È solo un costo apparente. E mi spiego. Quasi nessun paziente trattato con il robot deve fare **trasfusioni e le trasfusioni costano. La degenza in genere dura due giorni per la prostata, sei giorni per la vescica. In precedenza si arrivava fino a 14 giorni. Inoltre in termini di risorse umane e di apprendimento della tecnica robotica vi assicuro che è più difficile imparare le tecniche laparoscopiche.**

E allora perché, passa l'idea che il robot sia "elitario"?

«Qui a Pisa si vive un clima da



oasi felice. Abbiamo tre robot con doppia consolle il che significa che i miei assistenti possono imparare da me "in diretta" e intervenire. Ho già due allievi giovanissimi che sono indipendenti. Ma io sono stato fortunato perché ho come direttore Francesca che vuole assolutamente fare scuola, che tutti si dedichino all'insegnamento cosa non banale né scontata. Magari finisco un'operazione in un'ora e passo due ore ad insegnare. Ma questo metodo paga».

Nel senso dell'esperienza?
«Sì. In poco più di un anno siamo riusciti ad acquisire un'esperienza non comparabile con altri centri e oggi possiamo vantare, per la vesciva per esempio, la maggiore casistica di Area Vasta e siamo tra i pochi centri in campo nazionale a effettuare la cistectomia (l'asportazione chirurgica della vesciva urinaria) con tecnica esclusivamente robotica. Questi risultati sono anche il frutto degli investimenti nella **chirurgia robotica** fatti dall'azienda ospedaliera e culminati, il 15 dicembre, con l'inaugurazione del Centro multidisciplinare di **chirurgia robotica**, unico in Europa».

Chirurgia d'eccellenza anche per i pazienti più complicati con Pomara e Francesca

I NUMERI

130

ALMENO SONO GLI INTERVENTI DI PROSTATECTOMIA RADICALE (ASPORTAZIONE CHIRURGICA DELLA PROSTATA) PER TUMORE PROSTATICO EFFETTUATI NEL 2017 A CISANELLO

25%

L'AUMENTO DI PROSTATECTOMIE RADICALI RISPETTO AL 2016 A CISANELLO. LA PERCENTUALE È DESTINATA AD AUMENTARE NEL PRIMO SEMESTRE DEL 2018, SECONDO IL PRIMARIO DI UROLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA FRANCESCO FRANCESCA

50

ANNI È L'ETÀ A PARTIRE DALLA QUALE IL CARCINOMA PROSTATICO DIVENTA IN ITALIA IL TUMORE PIÙ FREQUENTE NEL SESSO MASCHILE: L'INCIDENZA È DI OLTRE IL 20% SECONDO I DATI FORNITI DA CISANELLO L'INCIDENZA DI QUESTO TUMORE HA MOSTRATO UN COSTANTE AUMENTO PUR TROVANDOSI AL PRIMO POSTO COME INCIDENZA IN ITALIA OCCUPA SOLO IL TERZO POSTO COME CAUSA DI MORTE

IL CURRICULUM

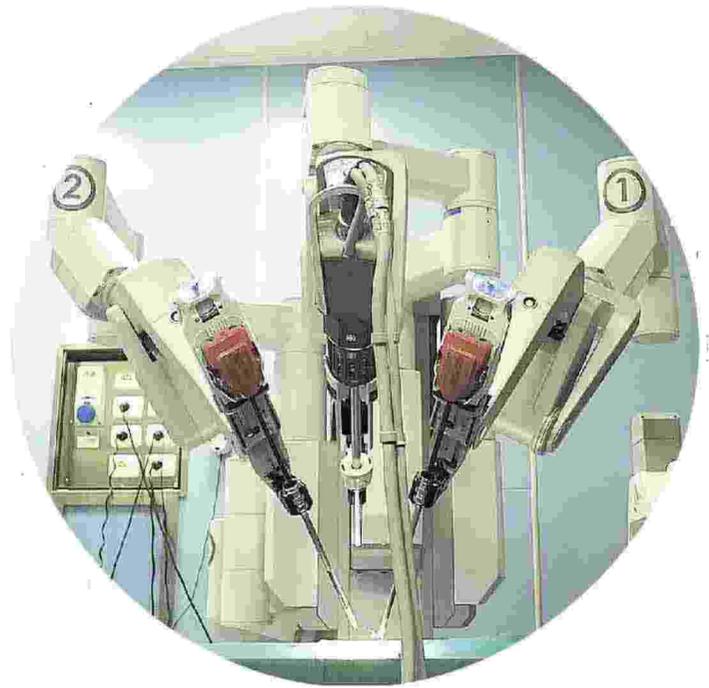
Urologo e chirurgo

Giorgio Pomara, originario di Palermo si è laureato con il massimo dei voti in medicina e chirurgia all'università di Palermo. Consegue, poi, all'università di Foggia il titolo di dottore di ricerca in Metodologie diagnostiche e terapeutiche nelle scienze medico-chirurgiche e forensi.

In seguito si specializza in Urologia all'università di Pisa dove rimane per esercitare la professione. Attualmente ha un incarico all'Azienda ospedaliera universitaria pisana nel reparto di urologia diretto dal professor Francesco Francesca.

Poco più che quarantenne il dottor Pomara ha al suo attivo oltre una quarantina di pubblicazioni di ricerche nel campo dell'urologia. È anche socio ordinario di numerose società scientifiche urologiche nazionali ed internazionali. Inoltre è revisore scientifico per varie riviste internazionali fra cui the Journal of Urology; Urology; International Journal Impotence Research; The Journal of Sexual Medicine; Asian Journal of Andrology





In alto il dottor
Giorgio Pomara
Ai lati i
macchinari
del
Centro
multidisciplinare
di chirurgia
robotica
a Pisa

