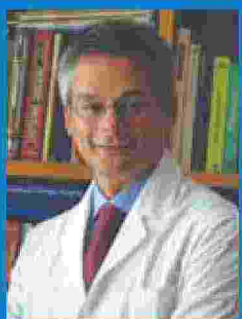


SAN GIOVANNI ADDOLORATA

Intervista a Gianluca D'Elia:

Chirurgia robotica,
dieci anni e non li dimostra

Acinapura a pagina 8



L'INTERVISTA PARLA IL DOTT. GIANLUCA D'ELIA, DIRETTORE DELLA UOC DI UROLOGIA DELL'OSPEDALE S. GIOVANNI ADDOLORATA

Chirurgia robotica, dieci anni e non li dimostra

Una mostra e un congresso per sottolineare i risultati di una svolta epocale nella evoluzione della medicina. L'esperto spiega i limiti e i vantaggi di una tecnica ormai consolidata. Ha costi elevati ma consente progressi straordinari. L'acquisto di attrezzature come il "Da Vinci" ha fatto crescere la struttura ospedaliera nel suo complesso

di Irene Acinapura

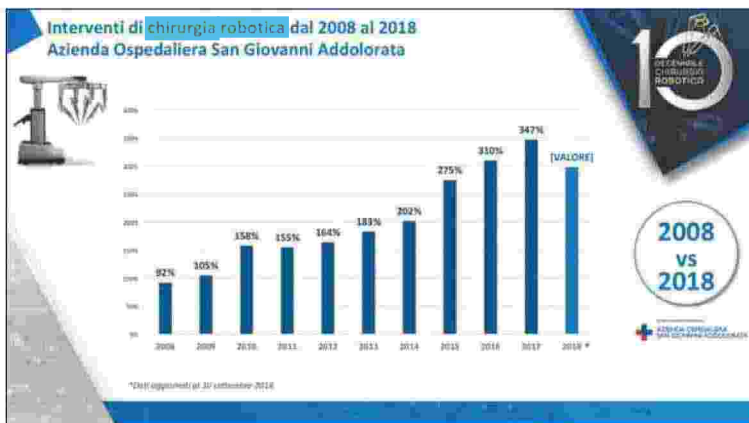
“**I**l robot salva l'amore” è lo slogan che l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata ha coniato per festeggiare il decennale dall'introduzione della **chirurgia robotica**. Gli eventi in programma coinvolgeranno sia l'utenza, con una mostra che illustrerà l'evoluzione della medicina fino agli ultimi sviluppi della moderna chirurgia mini-invasiva allestita presso l'atrio dell'ospedale (15 novembre-12 dicembre), sia gli operatori sanitari con un congresso (15-16 novembre) durante il quale verranno effettuati interventi chirurgici trasmessi in diretta audio-video dalle sale operatorie dell'Ospedale. A livello nazionale il numero di interventi eseguiti con **chirurgia robotica** mostra un trend in crescita, passando da 1.781 nel 2008 a 20.100 nel 2018. Stesso andamento al S. Giovanni, con sensibile aumento di quelli effettuati in ambito urologico e in particolare nell'asportazione del tumore maligno della prostata.

Ne parliamo con il dott. Gianluca D'Elia, direttore della UOC di Urologia dell'Ospedale S. Giovanni, che vanta un'esperienza professionale maturata a Mainz in Germania con l'eminentissimo prof. Rudolf Hohenfellner, attività di docente di Urologia nelle Università di Mainz e di Heidelberg, numerose pubblicazioni su riviste scientifiche urologiche nazionali e internazionali.

Che cosa è la chirurgia robotica?

E' una chirurgia meno invasiva e traumatica ed al contempo più precisa e delicata della chirurgia tradizionale. In altri termini più gentile nei confronti del paziente. Evita le grandi incisioni facendo uso di sottili strumenti chirurgici e di una telecamera che vengono inseriti all'interno del campo operatorio attraverso piccoli fori, sostenuti dalle braccia di un robot che li rende molto più stabili e precisi e manovrati dal chirurgo. Il robot non si sostituisce al chirurgo ma lo affianca, ne esalta l'abilità manuale e ne perfeziona i movimenti.

Quando è nata la chirurgia robotica?



Negli anni Novanta, con l'obiettivo di mediare o addirittura sostituire l'intervento sanitario in situazioni di guerra o di calamità: la chirurgia a distanza evitava che il chirurgo potesse essere colpito in zona di battaglia. Il primo dispositivo fu infatti progettato grazie alla collaborazione della "US Army". La comunità scientifica ne fu entusiasta tanto che alcuni gruppi industriali decisero di proseguire lo sviluppo dei sistemi per uso civile. La società californiana della Silicon Valley Intuitive Surgical® ha brevettato e produce il robot chirurgico Da Vinci® come quello presente presso l'Ospedale S. Giovanni donato dalla Fondazione Roma. È un vero gioiello di ingegneria biomedica che permette al chirurgo una visione ad alta definizione e la pos-



Gianluca D'Elia

sibilità di usare un braccio supplementare che gli consente di avere, nelle procedure più complesse, addirittura due mani destre oppure due mani sinistre.

Chi l'ha inventato?
L'ingegnere biomedico Philip S. Green. Ha integrato sistemi di controllo a distanza, microtelecamere, visori tridimensionale e tecnologia computer-assistita in un'unica macchina che fa letteralmente immergere il chirurgo nel campo operatorio. Permette di filtrare i movimenti delle mani eliminandone il tremore naturale, che anche i chirurghi più bravi hanno, traducendoli in modo fluido, "senza scatti". Grazie a particolari articolazioni meccaniche, i gradi di movimento della parte finale di questi strumenti robotici sono superiori a quelli della mano umana.

Ci ha illustrato i tanti vantaggi dell'utilizzo della **chirurgia robotica**. Quali sono i limiti, se ce ne sono?

Sicuramente il costo. Bisogna però considerare che il progresso, soprattutto nelle sue fasi iniziali, ha costi notevoli. Ma è anche grazie alla tecnologia se la medicina degli ultimi trent'anni ha fatto progressi straordinari. L'acquisto di attrezzature come il **robot Da Vinci®** fa crescere la struttura ospedaliera nel suo complesso e fa da stimolo allo studio ed al miglioramento delle conoscenze di tutto l'ospedale. Un ospedale che studia, che progredisce, che fa ricerca, è un ospedale che dà più garanzie al paziente.

Le sue applicazioni?

Il massimo vantaggio si ha quando sono richiesti livelli di precisione chirurgica elevatissimi, sia di demolizione che di ricostruzione, in campi operatori ristretti e di difficile accesso, come avviene nell'asportazione radicale della prostata per cancro.

È destinata a soppiantare le tecniche chirurgiche tradizionali?

Per il cancro della prostata lo ha già fatto, perlomeno negli Stati Uniti, è diventata lo standard per la terapia chirurgica di questo tipo di tumore, ma viene frequentemente utilizzata anche per i tumori del rene e della vescica. Nei tumori renali scoperti precocemente si può evitare l'asportazione di tutto il rene rimuovendo solo il tumore e conservando la restante parte di organo sano.

Che rischi comporta?

Il rischio principale è l'uso inappropriato del robot. I chirurghi che lo utilizzano devono aver superato un training specifico ed essere stati accreditati da centri riconosciuti. È fondamentale affiancare al chirurgo che si avvicina alla metodica un tutor qualificato. Se un chirurgo non ha le abilità manuali per utilizzare il robot, non sarà certo il robot a renderlo più capace. Sono le competenze del chirurgo che fanno la differenza, non la tecnologia che si usa.