

VESCICA, RENI E PROSTATA: MENO DOLORE E PIÙ SICUREZZA CON LA **CHIRURGIA ROBOTICA**

Quella di essere sostituiti dai robot è una delle grandi paure del nostro tempo. Ma quando uomo e macchina si alleano il risultato è un passo in avanti sulla strada del progresso e della nostra salute: questo è il caso della cosiddetta chirurgia robotica. La tecnica robotica **consente di operare con un ingrandimento visivo fino a circa venti volte** e con una visione a tre dimensioni, che permette al chirurgo di apprezzare la profondità del campo operatorio oltre che di riconoscere anche i più piccoli dettagli anatomici.

Il tremore naturale delle mani viene, inoltre, eliminato da un filtro elettronico che assicura un controllo degli strumenti, stabile e sicuro, e nel contempo non pregiudica la «manualità» rispetto al contatto diretto col paziente, ma, anzi, rende l'accuratezza dell'intervento superiore, poiché le braccia robotiche possono ruotare di 360° ed essere mosse in ben sette direzioni con 90° di articolazione. Come ben sa Antonio Iannello, direttore del reparto di urologia dell'IRCCS Bonino Pulejo di Messina, autore dei primi tre interventi di cistectomia radicale in Sicilia.

A CASA IN 10 GIORNI DOPO LA CISTECTOMIA RADICALE

L'asportazione, per ragioni oncologiche, di vescica, prostata, vescicole seminali, dotti deferenti e linfonodi otturatori e iliaci nell'uomo e di vescica, utero, annessi, parete anteriore della vagina e linfonodi loco-regionali nella donna, con successiva ricostruzione della vescica, «è l'intervento più impegnativo della



Antonio Iannello, direttore del reparto di urologia dell'IRCCS Bonino Pulejo di Messina.

chirurgia urologica», spiega lo specialista. «Soprattutto è altamente demolitivo se praticato con la chirurgia tradizionale a cielo aperto, mentre grazie a quella robotica le incisioni per l'ingresso dei trocar si sono ridotte a sei, di 8 millimetri l'una, e si è potuto contenere a una lunghezza di 4-5 centimetri quella per l'estrazione degli organi. I miei tre pazienti hanno perso una media di 250-300 centimetri cubici di sangue (a fronte dei 1.300-1.500 dell'operazione tradizionale), sono tornati **in piedi dopo due o tre giorni dall'intervento** e sono stati dimessi rispettivamente dopo nove, dieci e undici giorni». Insomma, la tecnica robotica garantisce meno dolore, riduzione significativa del rischio di trasfusioni, breve durata della degenza ospedaliera, riduzione d'incontinenza e - ove possibile - impotenza con conseguente miglioramento dell'umore della persona, nessuna possibilità

di laparocele (ernia che si forma su una cicatrice dopo un intervento di chirurgia addominale) e di infezioni post-operatorie grazie alla mancanza di ferite chirurgiche importanti.

Ovviamente tali vantaggi si riscontrano anche negli altri interventi di chirurgia urologica con tecnica robotica. «Nella prostatectomia radicale, cioè l'asportazione della prostata», prosegue Iannello, «il paziente perde sui 100-150 centimetri cubici di sangue (con la chirurgia tradizionale a cielo aperto si arriva a fino 1.200) e un relativo rischio di emotrasfusioni dell'ordine dello 0,5%. La degenza media, almeno qui all'ospedale di Messina, è di 3,3 giorni, contro il minimo di 7 della tradizionale. Anche in questo caso non vi è alcuna possibilità di laparocele, perché l'incisione per il trocar è sempre di 8 millimetri e quella per estrarre la prostata è di 3 centimetri: i 15 del taglio della tradizionale presentano, invece, un rischio laparocele del 25-27%». Stesso discorso per le operazioni ai reni: «Per la stenosi del giunto pieloureterale si evitano dolorose incisioni sul fianco o anteriori. Nel caso di tumori la nefrectomia parziale o l'enucleoresezione richiedono solo quattro o cinque incisioni di 8 millimetri, mentre per l'asportazione del rene ne basta una di 5-6 centimetri, quando quelle di una laparotomia esplorativa anteriore o di una lombotomia sul fianco sono di 30-35».