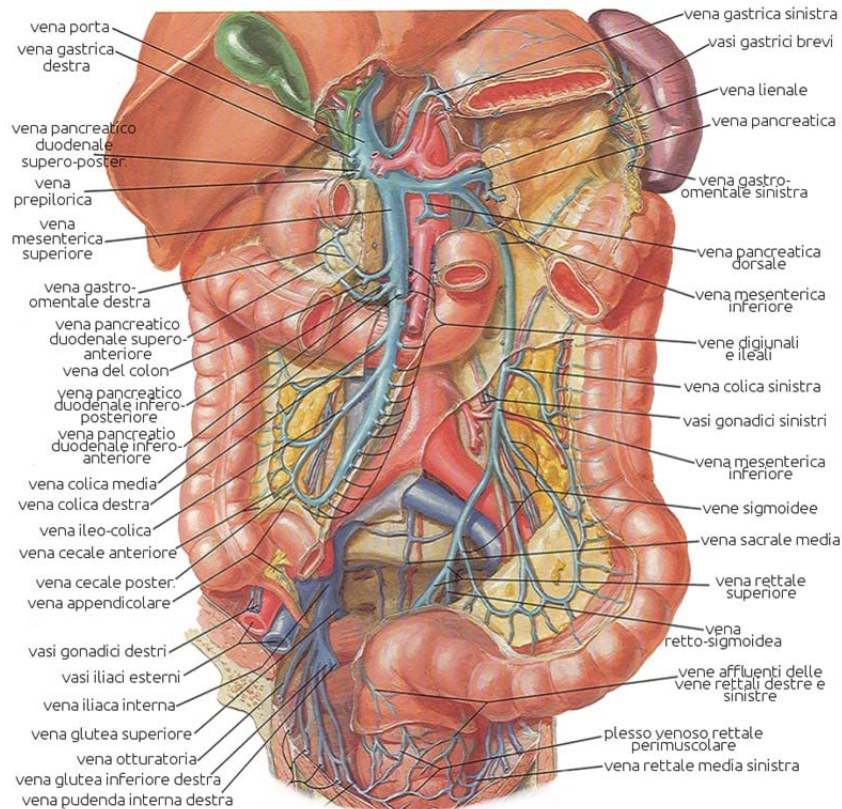


CHIRURGIA ONCOLOGICA



La chirurgia oncologica, cioè la chirurgia che si propone di operare i tumori, ha, negli ultimi 2 decenni, osservato una rapida e incredibile evoluzione. Anche in questo campo certamente l'avvento di tecnologia sempre più sofisticata ha permesso tecniche performanti ed in grado di ottenere risultati di guarigione e sopravvivenza a distanza fino ad allora impensabili

Ma è stata la trasformazione della tecnica da laparotomica (cioè con il classico taglio) a laparoscopica a segnare il punto di evoluzione più elevato. Si pensi ad un paziente già debilitato da una forma tumorale che debba dopo l'intervento affrontare anche un periodo di importante dolore e debilitazione causata dal taglio chirurgico e lo si raffronti ad un altro che invece può non avere dolore post operatorio e ritornare al proprio domicilio svolgendo le proprie attività nel minor tempo possibile. E' chiaro che anche l'aspetto psicologico ,così importante nelle patologie tumorali, ne avrà un beneficio.

Unica annotazione negativa sulla tecnica laparoscopica dei tumori va espressa sulla necessità di esecuzione dello STESSO intervento che si sarebbe eseguito con tecnica classica; questo enunciato diventa garanzia per il paziente e motivo di riflessione per i chirurghi. Le tecniche DEVONO possedere le medesime caratteristiche.

E, come appare ben capibile, non tutti i chirurghi che operano con tecnica laparoscopica possiedono la manualità e l'abilità professionale per garantire lo stesso intervento che avrebbero eseguito con tecnica open.

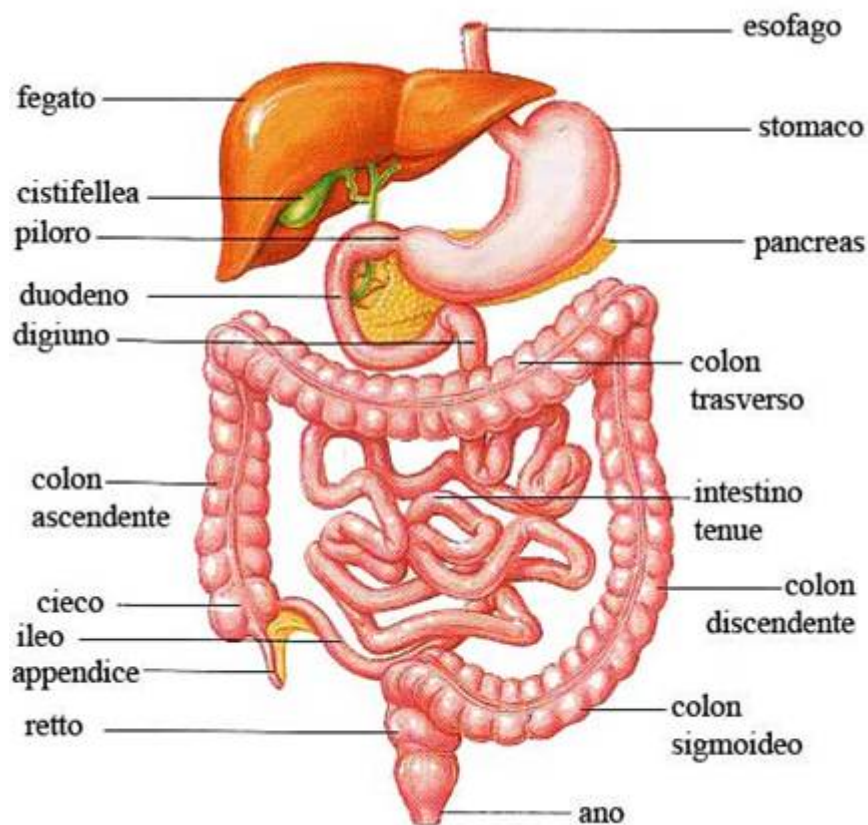
Per spiegarsi meglio.....in caso di asportazione di un tumore è fondamentale che vengano asportati anche i linfonodi che lo drenano.....il numero dei linfonodi deve essere simile o identico nelle 2 tecniche!

Nella mia esperienza quotidiana accade molto spesso che la tecnica laparoscopica mi permette di asportare un numero addirittura maggiore di linfonodi , mentre l'asportazione della massa tumorale resta identica.

Anche in questo capitolo non desidero sottolineare le tecniche di ogni singolo intervento e per ogni organo interessato ma credo sia opportuno ricordare alcuni punti che comprendono ogni tecnica da me eseguita di tipo oncologico:

- a) *Approccio laparoscopico ogniqualvolta sia possibile*
- b) *Tecnica chirurgica avanzata e all'avanguardia nazionale ed internazionale*
- c) *Utilizzo del verde di indocianina (colorante che permette la visione della vascolarizzazione dei segmenti interessati con la possibilità istantanea di sezionare ulteriormente in caso di dubbia vascolarizzazione)*

I tumori maggiormente trattati sono:



- 1) Tumori dell'esofago
- 2) Tumori dello stomaco (per i tumori dell'esofago e dello stomaco molta della mia esperienza è dovuta al maestro A.Peracchia che mi ha guidato per diversi anni al Policlinico di Milano e universalmente riconosciuto come uno dei più grandi chirurghi al mondo per il cancro dell'esofago-stomaco)
- 3) Tumori del colon
- 4) Tumori del retto (con utilizzo di tecniche "rivoluzionarie" come al TEM, la TME e la TAMIS)
- 5) Tumori del fegado (anche grazie all'utilizzo dell'ipertermia)
- 6) Tumori della colecisti e delle vie biliari
- 7) Tumori del surrene
- 8) Malattie tumorali linfatiche che necessitano di splenectomia (asportazione della milza)
- 9) Tumori del pancreas
- 10) Tumori della mammella con esecuzione di linfonodo sentinella con linfoscintigrafia e con verde di indocianina
- 11) Carcinosi peritoneale

Sembrerebbe ai più inutile questa mia frase finale al termine del paragrafo dedicato alla chirurgia oncologica ma sento la necessità di dire il mio pensiero: per me operare un paziente di tumore significa non solo eseguire correttamente e nel modo migliore possibile, con le tecniche più avanzate un intervento chirurgico, ma anche offrirgli il mio sostegno umano oltreché professionale; significa camminare insieme per il tempo che ci è dato vivere ad entrambi.