

lunedì 15 dicembre 2014

# Chirurgia mininvasiva per salvare i polmoni

(Eventi - Il Sole 24 Ore - 15/12/2014)

Eventi - Il Sole 24 Ore

**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA SANT'ANNA / Ferrara ha un primato in Italia grazie alla sua alta specializzazione**

**La procedura "sleeve lobectomy" è riservata ai pazienti colpiti da tumore all'interno dell'albero bronchiale**

Si può crescere, raggiungere altissimi livelli di qualità, fino ad assumere tratti di unicità nel panorama chirurgico italiano, anche quando si è circondati da realtà importanti, supportate da storia secolare. Lo sta dimostrando l'Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara Sant'Anna, che con la sua Unità operativa complessa di Chirurgia generale e toracica si è guadagnata un primato in Italia e si è contraddistinta per essere tra le pochissime realtà al mondo capaci di interventi simili: il direttore dell'Unità, il professor Giorgio Cavallesco, ha realizzato infatti con successo un intervento al polmone con la chirurgia mininvasiva che si pone come alternativo, in una particolare patologia, all'asportazione totale del polmone. È una sorta di rivoluzione nell'ambito degli interventi oncologici, perché permette di conservare tessuto polmonare funzionante laddove sin qui non era possibile attraverso una tecnica chirurgica con minor impatto sul paziente. Nonostante si tratti di un intervento assai importante, impegnativo e complesso, si realizza attraverso un taglio da 5 centimetri e due da 1 centimetro ciascuno. La procedura si chiama "sleeve lobectomy" ed è alternativa alla pneumectomia. "È riservata a pazienti che presentano un tumore che origina all'interno dell'albero bronchiale spiega il professor Cavallesco - e ciò comporta sezionare il tubo bronchiale dopo che si sono legate e sezionate le connessioni vascolari, cioè arteria e vena per il settore che si sta asportando". Operando in questa maniera, prosegue, "la parte di polmone malata è rimossa in maniera oncologicamente corretta e i due versanti bronchiali sono ricuciti per consentire il regolare passaggio del flusso dell'aria". L'anastomosi, cioè la cucitura dei versanti bronchiali, "è una procedura complessa già con la tecnica open - prosegue il chirurgo -. Lo diventa ancor di più con la tecnica video, poiché lo spazio operatorio è assai esiguo". Si tratta, aggiunge, di un intervento nel quale "è molto importante l'apporto multidisciplinare di un'equipe medico-infermieristica preparata e motivata". Il primo intervento a Ferrara è stato eseguito su una donna. "Ci auguriamo sia la prima paziente di una lunga lista - afferma il professore -, poiché sin qui la struttura ha già eseguito 100 interventi di questo genere con la tecnica open. L'obiettivo è poter agire su tutti i futuri casi con tecnica video, che per altro è già usata in una percentuale \ piuttosto importante per la chirurgia polmonare maggiore". Se l'antefatto recente che ha portato il professor Cavallesco ad affrontare la "sleeve lobectomy" in mininvasiva è uno degli abituali viaggi di approfondimento e confronto con i colleghi a San Francisco negli Stati Uniti, dove è stato presentato un caso di intervento riuscito, la sua vocazione alla chirurgia polmonare e agli interventi videoassistiti hanno una ben più lunga storia. A Ferrara il professor Cavallesco è arrivato nel 1986 per occuparsi di chirurgia toracica. È stato responsabile di un programma universitario di Chirurgia toracica e da 6 anni è direttore della Uoc, proseguendo un chiaro percorso di specializzazione in chirurgia polmonare e mininvasiva che questa realtà ospedaliero-universitaria ha assunto negli anni, costruendosi una solida e prestigiosa notorietà. "Realizziamo circa 25 resezioni polmonari per via toracoscopica l'anno", elenca il direttore, e almeno il 70% degli interventi al colon e allo stomaco avvengono con tecnica videoassistita. Dopo il successo della prima "sleeve lobectomy" videoassistita, a Ferrara si sta "procedendo alla preparazione di un altro intervento", aggiorna il

professor Cavallesco, che guida un gruppo di professionisti "autonomi" ed estremamente preparati. Con loro ora affronterà la sfida degli ulteriori affinamenti possibili per condurre al rango della normalità un evento eccezionale come è stato il primo intervento. "Fermo restando che questa operazione è possibile su pazienti selezionati e su una percentuale non elevata di malati con tumore all'interno dell'albero bronchiale - dice -, ora dovremo lavorare per ridurre la durata dell'intervento e rendere tutte le procedure affrontabili con la massima disinvoltura".