

Chirurgia Robotica – uso del robot Da Vinci

La **chirurgia robotica** è una nuova forma di **laparoscopia avanzata**, che sfrutta **l'innovazione tecnologica** per superare alcune limitazioni tecniche della chirurgia mini invasiva convenzionale.

Nell'ambito della chirurgia generale, la tipologia di interventi che possono essere eseguiti con tecnica robotica (Chirurgia Robotica) è molto variegata. Questo perché già di partenza la nostra disciplina si occupa della maggior parte delle

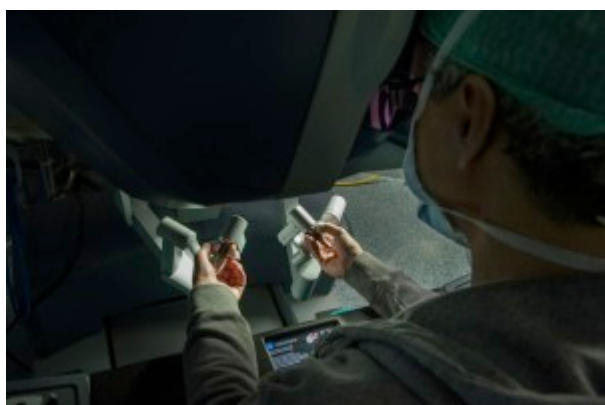


patologie chirurgiche che colpiscono gli organi contenuti nella cavità addominale. In linea teorica tutti gli interventi che fino ad oggi erano eseguiti con tecnica "a cielo aperto" o laparoscopia possono oggi essere valutati per un eventuale approccio robotico. Così **l'uso del robot Da Vinci** nella unità operativa dove lavoro è stato applicato con successo, per eseguire interventi mini invasivi complessi, prevalentemente oncologici, su **fegato, pancreas, stomaco e giunzione esofago-gastrica, retto, surrene, rene e retro peritoneo**. Pur avendo eseguito interventi robotici su patologie che coinvolgono tutti gli organi ricordati, quelli a cui mi sono dedicato in particolar modo sono stati quelli relativi al trattamento di **tumori del retto basso** con un elevato numero di interventi con conservazione dello sfintere, dei tumori del fegato e dei tumori del rene e del surrene.

Chirurgia Robotica

L'intervento robotico non differisce significativamente da

quello laparoscopico per quanto riguarda le incisioni che vengono eseguite sull'addome del paziente. Quello che cambia molto invece, è la destrezza con cui gli strumenti che sono inseriti attraverso i trocar, possono essere comandati e la qualità della visione, che il chirurgo ha a disposizione per esplorare il campo operatorio. Per questo, l'uso del robot, aumentando l'abilità ad eseguire manovre intracorporee, quasi come se le mani, con tutte le loro libertà di movimento, fossero miniaturizzate ed inserite dentro l'addome, consente di eseguire con tecnica mini invasiva interventi, che prima sarebbero stati eseguibili solo con una estesa laparotomia. **La robotica rappresenta, quindi, un'evoluzione della laparoscopia**, ne conserva i vantaggi estetici e di decorso post operatorio ma la migliora, consentendo al chirurgo di lavorare con maggior precisione, migliori risultati e di espandere le indicazioni.



Il percorso di un paziente non cambia in base all'indicazione, se laparotomica, laparoscopica o robotica, se non nella fase finale quando si esegue l'intervento. **In linea teorica, oggi, tutti i pazienti con patologia chirurgica addominale**

vengono prima "pensati" come potenziali candidati ad un approccio mini invasivo della chirurgia robotica. I criteri da valutare sono molteplici e variabili in base al tipo di patologia ed alle caratteristiche del paziente. Neoplasie molto voluminose, o addomi già operati con precedenti chirurgie laparotomiche, possono rappresentare elementi che consigliano di eseguire interventi "a cielo aperto". Oggi l'obesità non è più una controindicazione alla chirurgia mini invasiva, ma anzi una condizione in cui se tecnicamente fattibile, il post operatorio mostra il massimo vantaggio di questa chirurgia. Chi può essere candidato ad intervento mini invasivo, va alla laparoscopia tradizionale, se il tipo

d'intervento è di media complessità e ben consolidato sia che nella letteratura che nell'esperienza del chirurgo, mentre tutti i casi ad alta complessità per caratteristiche del paziente, dell'organo o della patologia vengono selezionati per la chirurgia robotica.