

Chirurgia laparoscopica Al S. Eugenio un Centro



Il carcinoma del colon-retto è molto comune nei paesi ad elevato tenore di vita: mentre in Africa è quasi sconosciuto, in Italia è la seconda causa di morte per tumore; solo il cancro del polmone nell'uomo e quello della mammella nella donna sono più frequenti. Nel nostro Paese ogni anno si registrano quasi 40.000 nuovi casi di tumore del colon-retto e mentre è raro osservarlo al di sotto dei 40

anni, diventa più frequente con l'avanzare dell'età. Nell'intestino lo sviluppo del tumore segue un percorso a tappe: dalla mucosa normale si passa alla formazione di un polipo che si trasforma in un vero e proprio carcinoma. Per ogni tappa entrano in gioco elementi in parte propri della persona (cioè predeterminati geneticamente), in parte condizionati dall'ambiente esterno, che permettono lo sviluppo del tumore stesso.

Le armi a disposizione dell'uomo per combattere questo tipo di carcinoma sono tre: chirurgia, radioterapia, chemioterapia. Mentre sono già disponibili nuovi farmaci chemioterapici e presto verranno utilizzati farmaci genici, in grado cioè di combattere e correggere le alterazioni dei geni implicati nello sviluppo del tumore, la radioterapia ha già dato ampi contributi per il trattamento locale dei tumori del retto.

Una grande novità è senz'altro rappresentata dalla chirurgia laparoscopica. Questa rivoluzione copernicana in chirurgia consente di asportare il colon ammalato senza grandi tagli sull'addome del paziente, solo con piccole incisioni. Dal 1987, anno in cui è stata tolta la prima colecisti con la tecnica laparoscopica, vi sono stati dei progressi tumultuosi, e la laparoscopia si è rapidamente diffusa in tutti gli ambiti della chirurgia addominale e toracica, cercando di sostituire l'intervento tradizionale, cosiddetto "open", con l'intervento mininvasivo. Già dall'inizio degli anni '90 molti chirurghi, un po' in tutto il mondo, hanno cominciato ad asportare il colon malato introducendo nel paziente delle piccole cannule attraverso cui operare (dette trocar) e servendosi dell'aiuto di una microtelecamera e microstrumenti (Fig 1). Rispetto alla chirurgia tradizionale l'intervento laparoscopico ha una serie di vantaggi come un ridotto dolore post-operatorio, una rapida ripresa delle proprie attività e della

funzione intestinale, una rapida dimissione e un ottimo risultato estetico. Non è da sottovalutare nemmeno il migliore impatto psicologico: l'intervento con la tecnica tradizionale lascia una cicatrice importante (Foto 1) che per il paziente rappresenta un segno permanente dell'esperienza di una malattia tumorale. L'intervento laparoscopico, invece, lascia sull'addome del paziente solo delle piccole incisioni, simili a piccoli graffi (Foto 2).

Che la chirurgia laparoscopica fosse una tecnica valida anche per i tumori del colon retto all'inizio degli anni Novanta non era una cosa scontata, ed è servito diverso tempo per accertarne la validità. Molti centri si sono dedicati a fare degli studi prospettici randomizzati proprio per dimostrare che questo tipo di chirurgia è in grado di garantire gli stessi risultati di quella tradizionale ad addome aperto. Oggi, se ne ha la certezza e perciò, nei casi in cui è possibile, si interviene attraverso la metodica laparoscopica perché, come sottolineato in precedenza, i vantaggi per il paziente sono significativi. Va precisato che questa tecnica non può essere impiegata in tutti i pazienti. In particolare non possono essere sottoposti ad intervento in laparoscopia quelle persone che hanno subito in precedenza più operazioni importanti sull'addome, quelle che soffrono di grave insufficienza cardio-respiratoria (per le quali non è possibile iniettare l'anidride carbonica necessaria per creare la cavità all'interno della quale si esegue l'operazione) o che hanno tumori che infiltrano più organi. Però alla resa dei conti si tratta del 10-20% dei casi, quindi il 90 - o l'80% almeno - dei malati può essere sottoposto ad intervento chirurgico mininvasivo.

La prevenzione dei tumori del colon Otto regole d'oro

1. Ridurre il consumo totale di calorie
2. Limitare i grassi, i cibi conservati e affumicati
3. Aumentare il consumo di fibre, frutta e verdura fresca. Alcune vitamine, soprattutto la C (che si trova nella verdura a foglia verde, nei broccoli, nei peperoni, nei kiwi, nel melone e negli agrumi) e la E (presente in albicocche, carote, spinaci) agiscono da protettori
4. Mantenere una buona attività fisica.
5. Limitare il consumo di alcool e abolire il fumo di sigaretta
6. Eseguire il test per la ricerca di sangue occulto nelle feci una volta all'anno dopo i 50 anni
7. Eseguire una colonscopia almeno una volta se si ha una storia familiare di carcinoma del colon-retto
8. Consultare subito il proprio medico se si rileva uno qualunque dei "sintomi di allarme": sanguinamento rettale o presenza di sangue nelle feci, cambiamento delle abitudini intestinali, anemia, stanchezza non altrimenti spiegabile, dolore addominale.

del cancro colo-rettale d'eccellenza nazionale

Al S. Eugenio, il reparto di Chirurgia Generale, Toracica ed Addominale, diretto dal Prof. Massimo Carlini, è da un anno e mezzo un Centro all'avanguardia nel campo della chirurgia maggiore degli organi viscerali come esofago, polmone, timo, pleura, cardiaco, stomaco, pancreas, fegato-vie biliari, surreni ed in particolare colon. In questo anno e mezzo di vita, nel Centro sono stati eseguiti oltre 300 interventi di chirurgia laparoscopica di questi organi, con risultati eccezionali: guarigione e rapido recupero di tutti i pazienti. Il reparto del Prof. Carlini al S. Eugenio è un Centro di riferimento nazionale nel campo della chirurgia laparoscopica dei tumori viscerali (in particolare del colon-retto), l'unico accreditato a Roma dall'Associazione dei Chirurgi Ospedalieri Italiani, nell'ambito della Scuola Nazionale di Specializzazione in Chirurgia Mininvasiva. Il centro lavora anche grazie alla precisa organizzazione e all'efficace coordinamento con tutti i reparti dell'ospedale coinvolti nelle varie fasi di diagnosi e cura, in particolare con le Divisioni di Gastroenterologia ed Endoscopia, Anestesia e Rianimazione III, Radiologia e Oncologia, al fine di selezionare accuratamente i pazienti da operare, prepararli adeguatamente all'intervento in laparoscopia e seguirli nel post operatorio in maniera completa, fino ad arrivare all'assistenza a distanza.

È un grande servizio quello che la Asl Roma C, grazie ai professionisti che operano al S. Eugenio, fornisce non solo al

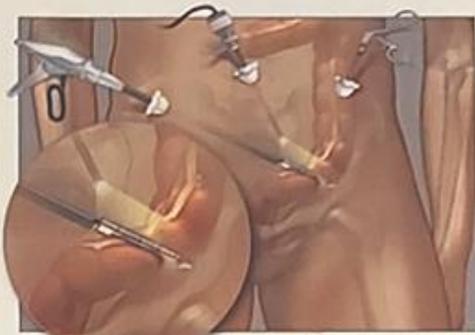


Fig 1. Rappresentazione di un intervento eseguito con tecnica laparoscopica

territorio su cui insiste ma anche a tutta Roma e al Centro-Sud Italia (ben il 42% dei pazienti operati proviene infatti da quest'area). Fino a qualche anno fa molti malati provenienti dal Sud, specie se affetti da tumori del colon-retto, non si fermavano a Roma, ma vi passavano solamente per andare ad operarsi nei centri specializzati del Nord. Ora invece a Roma si fermano perché trovano un Centro d'eccellenza, quello appunto dell'Ospedale S. Eugenio.



Foto 2. Addome di paziente operato in laparoscopia: si noti come a differenza dell'intervento tradizionale rimangono solamente delle piccole incisioni



Foto 1. Addome di paziente operato con tecnica classica