

L'INTERVISTA

Parla il dott. Graziano Pernazza, responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Chirurgia Robotica dell'A.O. San Giovanni Addolorata di Roma

Chirurgia robotica d'eccellenza

Nello storico nosocomio capitolino tecnologia d'eccellenza al servizio dei pazienti. Tecnica miniminvasiva che supera i limiti della laparoscopia, con evoluzioni più recenti, che fanno la differenza, come l'integrazione delle immagini diagnostiche e l'utilizzo dei sistemi di supporto informativo al chirurgo. Tecnica privilegiata per i tumori del colon, del retto, dello stomaco del surrene e del pancreas, ma anche per le patologie funzionali del giunto esofago-gastrico come le grandi ernie diaframmatiche e l'acalasia. Un valore aggiunto nel trattamento di malati "fragili" e anziani

Uno dei fiori all'occhiello dell'azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma è rappresentato dalla Chirurgia robotica. Dal gennaio 2017 è Responsabile dell'Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale di Chirurgia Robotica per la Chirurgia Generale dell'A.O. San Giovanni Addolorata di Roma, il dott. Graziano Pernazza. A lui chiediamo se la chirurgia robotica può essere considerata la tecnica del futuro.

"In realtà - risponde il dott. Pernazza - è la tecnica del presente, che in un futuro prossimo ci riserverà sicuramente ulteriori evoluzioni. L'Azienda San Giovanni Addolorata ha un ruolo consolidato e rilevante nel campo della chirurgia robotica, avendo implementato questa tecnologia nelle sale operatorie ormai quasi 15 anni fa. Oggi il sistema robotico che usiamo non è più quello di allora, ovviamente. I sistemi attualmente disponibili offrono performance sicuramente superiori.

Le caratteristiche di base, come l'articolazione degli strumenti e la visione tridimensionale, sono ormai note a tutti. Ma ci sono evoluzioni più recenti, che fanno la differenza, come l'integrazione delle immagini diagnostiche e l'utilizzo dei sistemi di supporto informativo al chirurgo che sono meno conosciuti. Spesso si pensa che la robotica richieda tempi più lunghi e costi elevati. In realtà la qualità chirurgica può essere migliore grazie all'utilizzo di questa tecnologia in mani esperte.

Quali sono le applicazioni attuali?

"La robotica nasce come tecnica miniminvasiva con l'obiettivo di superare i limiti della laparoscopia e consentire il trattamento chirurgico miniminvasivo anche di quelle patologie per le quali la laparoscopia non sarebbe possibile. Si tratta prevalentemente di malattie oncologiche, ma anche di patologie benigne dove è necessaria grande precisione. La maggior parte degli interventi, nella nostra Unità Operativa, è per i tumori del colon, del retto, dello stomaco del surrene e del pancreas. Ma anche per le patologie funzionali del giunto esofago-gastrico come le grandi ernie diaframmatiche e l'acalasia.

Parliamo del tumore del pancreas. Il ruolo della chirurgia è prioritario nel trattamento. Quali sono i vantaggi per il paziente?

"Nei tumori del pancreas l'intervento chirurgico è l'unico trattamento disponibile con finalità curativa. Purtroppo solo un paziente su sei risulta operabile al momento della diagnosi e l'intervento tradizionale richiede una grande incisione con un rilevante trauma per il paziente. È un'operazione molto complessa e i risultati della laparoscopia non sono incoraggianti. La robotica, invece, rende possibile eseguire questo intervento con risultati migliori. In particolare, la letteratura scientifica evidenzia i vantaggi della robotica per le minori perdite ematiche, per l'affidabilità della fase ricostruttiva e per il recupero postoperatorio che, risultando più rapido, consente ai pazienti di riprendersi precocemente e di poter affrontare meglio,

quando necessario, le cure chemioterapiche postoperatorie. Nella nostra esperienza il 70% dei pazienti con tumore del pancreas è stato operato per via miniminvasiva, gli indici di outcome sono buoni ed oggi siamo uno dei



Dott. Graziano Pernazza

fluorescenza. Abbiamo recentemente pubblicato anche una delle più importanti casistiche internazionali sul trattamento dei GIST gastrici con una modalità che consente di eseguire una resezione radicale, anche in sedi particolarmente difficili, senza restringere lo stomaco.

E per la patologia del Colon? "Anche nel colon la robotica ha un ruolo importante. Gli interventi più comuni possono essere eseguiti con ottimi risultati anche in laparoscopia, che

i pazienti all'intervento. In questo modo, con l'aiuto di anestesisti, nutrizionisti e fisioterapisti possiamo recuperare la possibilità di operare pazienti altrimenti esclusi dalla chirurgia. Questo processo si chiama "preabilitazione" e fa parte del percorso "ERAS" per il miglioramento del percorso chirurgico che applichiamo da anni nella nostra Unità Operativa.

A questo proposito devo citare anche l'uso del telemonitoraggio postoperatorio domiciliare per questi pazienti. Spesso riusciamo a farli tornare a casa presto, dopo l'intervento, ma continuiamo a tenerli sotto controllo in accordo con il nostro centro di Telemedicina.

I pazienti che tratta da dove vengono? Quanti interventi effettua all'anno?

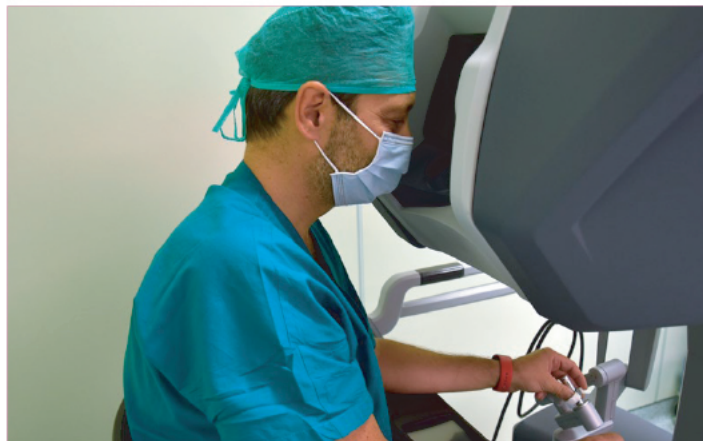
"I pazienti oggi sono molto informati. Spesso si rivolgono autonomamente alla nostra struttura. Spesso vengono anche indirizzati dagli specialisti di altre strutture che ci considerano riferimento per le patologie di cui abbiamo parlato. Inoltre, sta crescendo anche l'affluenza da altre regioni".

Quanti sono i chirurghi che eseguono interventi con tecnica Robotica? Che esperienza è necessaria per praticare una chirurgia così complessa e avanzata?

"Questo è un punto dolente. In effetti, per i motivi che ho detto, per arrivare alla chirurgia robotica è necessario un percorso formativo progressivo, importante, mirato allo sviluppo di competenza sulla chirurgia maggiore, poi alla miniminvasiva laparoscopica, infine alla robotica che richiede, oltre alla padronanza delle altre tecniche, anche una profonda conoscenza della tecnologia. Non sono molti i chirurghi che hanno completato questo percorso. Per essere pronti in un futuro prossimo, quando questa tecnologia sarà disponibile su più ampia scala, bisogna puntare molto sulla formazione per poter sostenere, come avviene in altri paesi, una attività con elevati standard di qualità e sicurezza".

Quindi la formazione è fondamentale. Che ruolo ha il San Giovanni in questo contesto?

"Noi siamo parte attiva nei percorsi formativi. Siamo centro di training per la scuola internazionale di chirurgia robotica della CRSA (Clinical Robotic Surgery Association) e facciamo parte della rete formativa della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale dell'Università La Sapienza. Anche altre università inviano i giovani chirurghi a formarsi fuori dalla rete formativa e vengono a imparare presso di noi chirurghi da altri paesi. Abbiamo avuto di recente ospiti anche dall'Università di Tokyo".



primi centri nella nostra Regione per volume di interventi per neoplasia del pancreas e abbiamo una grande e unica esperienza anche nella duodenopancreatopansectomia robotica.

A questo proposito, durante l'ultimo Convegno Internazionale della SAGES (Surgical Association of Gastrointestinal and Endoscopic Surgery) un nostro video illustrativo della procedura è stato proiettato a ciclo continuo in una sessione speciale e pubblicato sul portale SAGES University".

E per quanto riguarda le altre patologie dell'apparato digerente?

"I campi di applicazione sono molteplici. Nella nostra realtà abbiamo elaborato una esperienza molto ampia. Per il trattamento delle patologie funzionali, come l'acalasia e le grandi ernie iatali e diaframmatiche, abbiamo un percorso multidisciplinare. Collaboriamo anche con alcune associazioni di pazienti e abbiamo ampi riconoscimenti anche da parte della comunità scientifica. Quest'anno abbiamo avuto l'onore di essere invitati in uno dei convegni internazionali più prestigiosi, il Digestive Disease Week a illustrare i risultati della nostra esperienza nel settore della Chirurgia dell'Apparato Digerente. Su questo tema siamo intervenuti anche in molti eventi formativi delle maggiori società scientifiche italiane e internazionali. C'è grande interesse anche nel trattamento dei tumori di esofago, cardias e stomaco, dove la robotica offre molte possibilità rispetto alla laparoscopia e consente di lavorare con grande precisione in spazi piccoli, sia nel torace che in addome, vicino alle strutture vascolari, con grande efficacia anche nell'asportazione dei linfonodi, che possono essere identificati con sistemi a



risulta la tecnica di scelta. In alcune situazioni particolari, però, la robotica è in grado di offrire qualche possibilità in più, come nei tumori del colon trasverso o delle flessure o quando sono necessarie linfadenectomie in sedi più delicate come per la CME. Ma è soprattutto nel retto che la robotica è in grado di fare la differenza. Ci sono minori perdite ematiche, si riduce il rischio di conversione in aperto, ci sono migliori risultati sul mantenimento della funzione urinaria e sessuale. E anche alcuni parametri oncologici, come l'integrità delle fasce mesorettali, del numero di linfonodi e dei margini liberi che risultano essere migliori.

Parliamo dell'importanza di poter operare con le nuove metodiche anche pazienti anziani, fragili, che prima erano esclusi.

Questa è una conquista chiaramente percepibile. La minore invasività, anche in contesti di grande complessità, è un valore aggiunto nel trattamento di fragili e anziani, che costituiscono una fetta sempre più importante dei nostri pazienti. Anche in questo contesto è fondamentale l'approccio multidisciplinare per "misurare" la fragilità e identificare la possibilità di preparare al meglio

