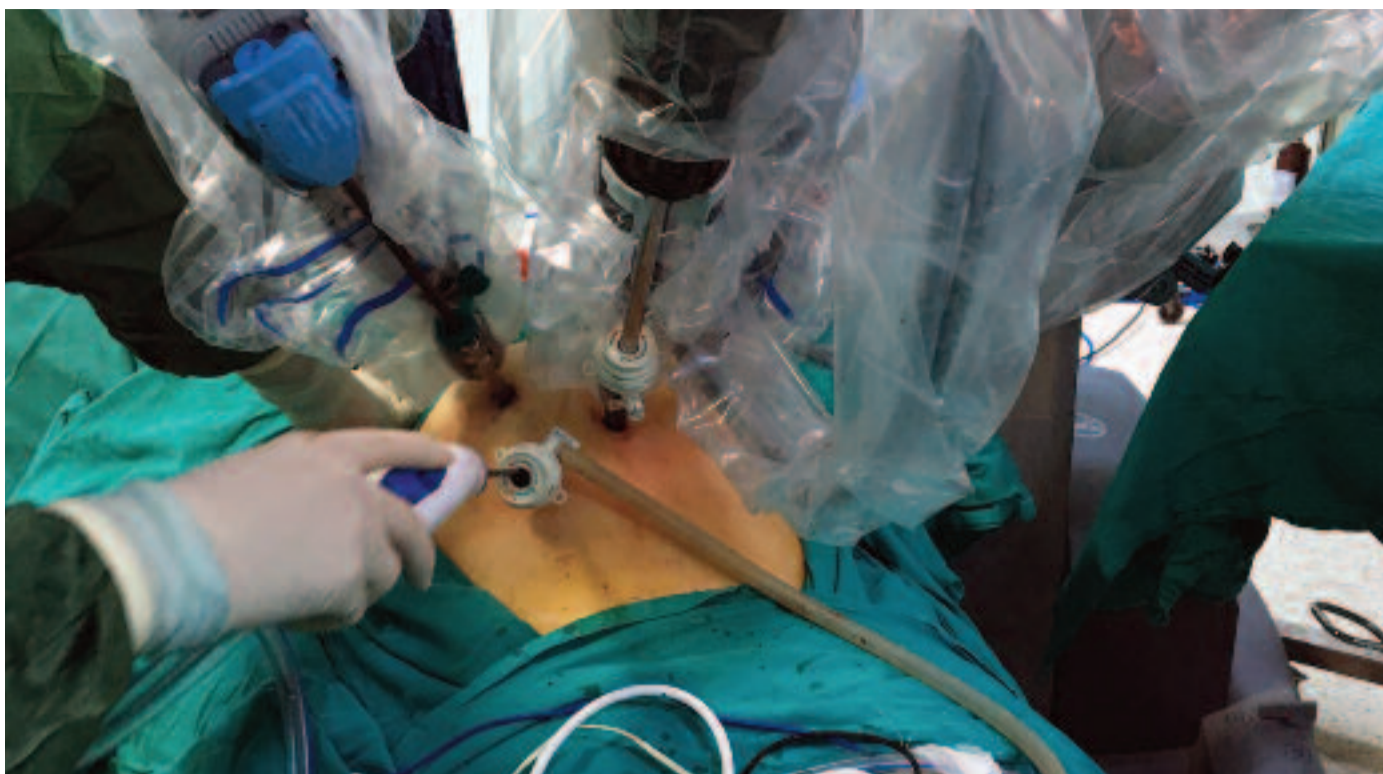


“ I traguardi più importanti che la medicina ha raggiunto si devono al coraggio dei pochi che hanno cercato di superare sempre i propri limiti, senza mai accontentarsi dei risultati



04

ROBOTICA IN CHIRURGIA GINECOLOGICA

Innovazioni tecnologiche in Chirurgia Oncologica



FIN DAL SUO ESORDIO la chirurgia endoscopica è stata impiegata con successo in ginecologia per il trattamento di patologie benigne, così come in ambito oncologico. Sono molteplici gli studi in letteratura che hanno evidenziato, nel corso degli anni, una riduzione delle perdite ematiche, dei giorni di degenza, del dolore e delle complicanze post-operatorie nelle pazienti sottoposte a chirurgia mininvasiva, rispetto a quelle trattate con il classico accesso laparotomico, a fronte di risultati oncologici sovrapponibili.



La chirurgia robotica rispetto alla laparoscopia permette di contenere ancora di più le perdite ematiche e di ridurre i tassi di conversione laparotomica, inoltre offre all'operatore una ergonomia vantaggiosa e la possibilità di lavorare in spazi ristretti come nel caso di pazienti obese.



Tale tecnica sta sostituendo progressivamente la laparoscopia per i noti vantaggi e perché per il chirurgo che si avvicina per la prima volta all'endoscopia è una tecnica più agevole e allettante rispetto alla laparoscopia tradizionale.

I limiti della chirurgia robotica sono sempre stati legati ai costi elevati, che si spera vengano superati dall'implementazione di queste nuove tecniche mono-accesso e dalla concorrenza tra le varie aziende che si aprirà dopo la scadenza del brevetto dell'unica azienda attualmente leader per il settore.

Recentemente la **chirurgia "single-site"** si sta affermando anche in robotica, come avvenuto in passato per la laparoscopia. Questa nuova tecnica riduce ancor di più l'invasività e permette di eseguire anche interventi di chirurgia complessa come quella oncologica, mantenendo elevati gli standard chirurgici, ma con costi

nettamente inferiori. L'inconveniente maggiore è rappresentato dalla necessità di una curva di apprendimento piuttosto lunga per i chirurghi che vogliono avvicinarsi a questa nuova metodica chirurgica, per tale motivo stenta a raggiungere ampi consensi. **Le difficoltà maggiori** incontrate dall'operatore nella chirurgia "single-site" robotica sono: l'assenza di articolazione degli strumenti così come previsto nell'approccio multiport, un angolo di lavoro più svantaggioso, e una scelta limitata di devices elettromedicali. Probabilmente questi svantaggi verranno in parte risolti dall'introduzione in commercio del sistema robotico SPIDER® che utilizzerà degli strumenti flessibili e una tecnologia avanzata che implementeranno gli angoli di lavoro ed eviteranno scomode collisioni tra gli strumenti.

Oltre al single-site nella chirurgia ultra-mininvasiva si sta affermando l'utilizzo degli accessi laparoscopici da 3 mm, la cosiddetta **mini-laparoscopia** e degli strumenti percutanei introdotti in addome con una incisione ancora più piccola di 3 mm, senza necessità di punti di sutura al termine della procedura. Nella chirurgia laparoscopica percutanea è possibile agganciare la porzione operativa dello strumento dopo averlo introdotto in addome, facendola passare attraverso un trocar da 5 mm, ottenendo così un'efficacia pari alla laparoscopia classica e superiore alla mini-laparoscopia.

I traguardi più importanti che la medicina ha raggiunto si devono al coraggio dei pochi che hanno cercato di superare sempre i propri limiti, senza mai accontentarsi dei risultati, solo così potremo arrivare dove ancora neanche l'immaginazione è riuscita a spingersi.

05

ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Hot Topics in Oncologia Ginecologica



Paolo Scollo
Catania

ANCHE QUEST'ANNO nell'ambito del Congresso verranno trattati argomenti di ginecologia oncologica. Come ogni evento ad ampio respiro, le varie sub-specialità della nostra disciplina verranno ampiamente rappresentate e sono stati selezionati hot topics di aggiornamento per le varie categorie. Anche la **Società italiana di Ginecologia Oncologica (SioG)** ha scelto di contribuire con una **sessione dedicata alla problematica del percorso formativo in ginecologia oncologica**, prima universitario e poi specialistico. È solo da una formazione adeguata e certificata infatti che si può ottenere una buona ed organizzata pratica medica e la oncologia ginecologica, che vanta professionisti italiani e realtà organizzate qualificate e riconosciute in tutto il mondo, non può che costituire una parte importante di tale ambito specialistico e formativo. In generale quindi nel corso di questo importante appuntamento scientifico annuale verranno affrontati argomenti e percorsi di prevenzione primaria e secondaria e di cura relativi alle neoplasie ginecologiche.

Nell'ambito della patologia vulvare si darà ampio spazio all'aggiornamento sulle patologie non neoplastiche e preneoplastiche della vulva e alla diagnosi precoce, aprendo ampi scenari di intervento e ruolo delle realtà territoriali, consultoriali, ma anche sottolineando l'attenzione che va posta anche dalla sanità privata, partendo dal concetto che per diagnosticare una patologia bisogna prima conoscerla.

Un "up-to-date" quindi sulle dermatosi (lichen sclero-atrofico, distrofie vulvari e vestibulopatie vaginali), **sulle infezioni HPV-correlate e sui trattamenti di tali lesioni** più o meno "cancer-related" che siano, comunque sempre lamentate dalle donne come invalidanti e molto sintomatiche in termini di discomfort. Verranno presentati i più attuali trattamenti del lichen vulvare e della atrofia vulvo-vaginale, che utilizzano il PRP (plasma ricco di piastrine) ed i laser CO2. Anche l'approfondimento sui trattamenti delle displasie cervicali e delle lesioni da HPV sono di estrema attualità. Tutto all'insegna dell'equilibrio, essendo importante non sottovalutare tali lesioni ma altrettanto importante non eseguire gesti demolitivi e "over-treatment" che nascono solo da scarsa conoscenza e da paura immotivata e che comportano lesioni iatrogene invalidanti che a volte vengono pagate dalle pazienti per tutta la vita in termini di sintomatologia, di infertilità, etc. Conoscenza quindi ancora una volta per ottenere equilibrio nei trattamenti e dialogo continuo tra territorio e centri di riferimento nell'ottica costruttiva di gestire sempre più e meglio le numerose pazienti, in modo equilibrato e aggiornato.

Un'altra sessione aggiornerà nell'ambito del trattamento del cancro dell'endometrio e della cervice uterina, dalla diagnosi precoce, al trattamento chirurgico, ai trattamenti integrati ed al follow-up, con particolare attenzione alle novità in termini di gestione chirurgica stadiativa, linfadenectomia e linfonodo sentinella.

Nell'ambito dei trattamenti integrati del cancro cervicale avremo le ultime novità emergenti in questi giorni dai **primi dati dello studio EORTC**, atteso da molti anni, sul confronto tra chemioterapia neoadiuvante e chirurgia radicale vs radioterapia esclusiva. Non mancherà infine uno sguardo ai **nuovi dati sul trattamento del cancro ovarico** e sul ruolo che sempre più assume la chirurgia mininvasiva nella gestione di tale complessa neoplasia.

Enrico Vizza
Benito Chiofalo
Giacomo Corrado
Roma