

## Struttura Semplice di Laparoscopia Avanzata ed Oncologica

Ospedale Evangelico Internazionale - Responsabile: Dott. Rodolfo Sirito - Telefono: 010/5522.216 - E-mail: [sirito.rodolfo@oeige.org](mailto:sirito.rodolfo@oeige.org)

### » Laparoscopia

**La laparoscopia è una tecnica chirurgica** che, a differenza della chirurgia tradizionale, che comporta l'apertura dell'addome attraverso una ampia incisione chirurgica, consente di operare, utilizzando apposita strumentazione, attraverso alcune piccole incisioni di meno di 1 cm ognuna. Per questo motivo la laparoscopia è da considerare una tecnica chirurgica meno invasiva della chirurgia addominale tradizionale.

Essa è nata come procedura diagnostica e, nel corso degli anni, è stata sviluppata come tecnica chirurgica tale da affiancare e, spesso, sostituire le tecniche chirurgiche tradizionali.

I vantaggi sono **minor dolore, minor danno estetico, tempi di ricovero e ripresa più rapidi, minor rischio di infezioni.**

Circa l'80% della patologia ginecologica benigna può essere trattata con la laparoscopia. Tra queste, la **quasi totalità delle patologie tubo-ovariche benigne**, come ad esempio le cisti ovariche, le gravidanze extrauterine, etc.

### » Che cos'è la laparoscopia avanzata?

Mentre la laparoscopia sulle tube e le ovaie è praticata in quasi tutti i reparti di ginecologia, ciò non avviene per la cosiddetta "laparoscopia avanzata". Questa comprende soprattutto **la terapia dell'endometriosi profonda e gli interventi sull'utero.**

## Struttura Semplice di Laparoscopia Avanzata ed Oncologica

Ospedale Evangelico Internazionale - Responsabile: Dott. Rodolfo Sirito - Telefono: 010/5522.216 - E-mail: sirito.rodolfo@oeige.org

### » L'Endometriosi

L'Endometriosi è una malattia molto diffusa, causa di mestruazioni dolorose, dolori addominali e sterilità. Per l'endometriosi non esiste ancora una terapia farmacologica, per cui quasi sempre è richiesto un intervento chirurgico in laparoscopia, che è il modo migliore per trattare la patologia ma non il più semplice; fin quando l'endometriosi è ad uno stato iniziale l'intervento è alla portata di tutti i ginecologi, **ma quando diventa infiltrante e va in profondità verso gli organi interni esso diviene molto complicato**, tanto da esser considerato tra i più complessi in chirurgia pelvica e da richiedere un'esperienza dedicata che spesso coinvolge anche **il chirurgo generale e l'urologo**.

Oltre alla terapia dell'endometriosi profonda, nel corso degli anni ci siamo specializzati negli interventi di laparoscopia avanzata che coinvolgono le patologie uterine come **l'isterectomia laparoscopica e la rimozione dei fibromi uterini (miomectomia laparoscopica)**.

Per questi ultimi due interventi abbiamo una casistica tra le più ampie della Liguria.

## » **L'Isterectomia Laparoscopica**

L'isterectomia consiste nella rimozione chirurgica dell'utero. È il più frequente intervento di chirurgia maggiore nelle donne. L'isterectomia si distingue in totale quando si rimuove l'intero utero e la cervice e subtotale (o sopracervicale) se invece si asporta l'utero e si conserva la cervice.

Le indicazioni a questo trattamento sono varie, dal cancro dell'utero a varie patologie non neoplastiche che sono causa di dolore, fastidio, sanguinamento e stress emotivo.

Ogni anno vengono eseguite circa 600.000 isterectomie negli Stati Uniti.

Tradizionalmente, l'utero viene rimosso per via vaginale in caso di prolasso e per via addominale (**laparotomica**), negli altri casi.

Alla luce delle moderne evidenze, è provato che la via laparotomica tradizionale si associa a perdita di sangue più elevata, maggior dolore, aumentato rischio di infezione, e tempi di recupero più lunghi.

L'isterectomia per via vaginale, invece, riduce di molto gli svantaggi della chirurgia laparotomica tradizionale.

Purtroppo questa via è possibile solo quando l'utero è inferiore a certe dimensioni.

Quando questa via non è possibile, per evitare un taglio sulla parete addominale (laparotomia), si può ricorrere alla isterectomia laparoscopica, cioè nella rimozione dell'utero in parte o totalmente attraverso la via chirurgica laparoscopica.

Questa tecnica limita di molto il traumatismo addominale e si calcola che si possa applicare in circa l'80 per cento dei casi.

In mani esperte presenta **notevoli vantaggi per la paziente**, che può essere dimessa già dopo 48 ore e riprendere molto presto la sua vita normale senza il dolore causato dalla cicatrice sull'addome. Questo a fronte di un basso rischio di complicanze.

La nostra esperienza consta di **centinaia di interventi** in cui sono state acquisite apparecchiature dedicate e si è affinata la tecnica attraverso la **continua frequentazione e confronto coi maggiori esperti nazionali ed internazionali**.

## Struttura Semplice di Laparoscopia Avanzata ed Oncologica

Ospedale Evangelico Internazionale - Responsabile: Dott. Rodolfo Sirito - Telefono: 010/5522.216 - E-mail: sirito.rodolfo@oeige.org

### » **La miomectomia laparoscopica**

Sappiamo che circa **una donna su 3**, tra i 30 e i 40 anni, è portatrice di miomi (o fibromi) uterini.

Essendo una patologia benigna, con basso rischio di degenerazione maligna, è corretto intervenire chirurgicamente solo in alcuni casi (ad esempio sanguinamenti, dolori, compressione sulla vescica o retto, rapida crescita).

Anche in questo caso, la tecnica tradizionale con cui viene eseguito questo intervento nella maggior parte dei centri, è quella che prevede l'apertura dell'addome (**laparotomia**). In mani esperte, la maggior parte di questi interventi si può invece eseguire per via laparoscopica, coi vantaggi che abbiamo già visto.

Anche per questo intervento abbiamo sviluppato un'esperienza decennale ed un'ampia casistica.

### » **Approccio multidisciplinare**

A causa della complessità di molte patologie ginecologiche (si pensi all'endometriosi), per un approccio alle patologie il più moderno possibile, il chirurgo ginecologo è solo un componente di una equipe multidisciplinare che spesso coinvolge il chirurgo generale e l'urologo.

Per tale motivo, e in rispetto alle indicazioni regionali, la degenza delle nostre pazienti avviene nell'area della cosiddetta **Chirurgia condivisa**, dove viene garantita l'assistenza non solo del ginecologo, ma anche del **chirurgo generale e dell'urologo** che possono aver partecipato all'intervento.

Tutto questo sotto la continua sorveglianza di **personale infermieristico altamente qualificato** per la gestione di decorsi chirurgici complessi.

## **Struttura Semplice di Laparoscopia Avanzata ed Oncologica**

Ospedale Evangelico Internazionale - Responsabile: Dott. Rodolfo Sirito - Telefono: 010/5522.216 - E-mail: [sirito.rodolfo@oeige.org](mailto:sirito.rodolfo@oeige.org)

### **» Complicanze**

Tutti gli interventi chirurgici presentano un rischio di complicanze.

Queste dipendono in parte dalla tecnica utilizzata ed in parte dalla complessità dell'intervento (per la laparoscopia all'incirca dallo 0,5 all'1,9 per 1000 interventi). Di solito si tratta di complicanze lievi, che si risolvono senza alcun esito per le pazienti.

La nostra percentuale di complicanze è comunque molto bassa ed allineata con quelle dei migliori centri di riferimento.