

Prof. Renzo Dionigi

(Magnifico Rettore Università degli Studi dell'Insubria di Varese)

Tradizione e innovazione nella chirurgia del XXI secolo

Negli ultimi venticinque anni si sono registrati straordinari progressi in diversi settori della chirurgia. Alcuni eventi certamente entreranno nella storia della chirurgia e, tra questi, la chirurgia conservativa nel trattamento delle neoplasie della mammella, la chirurgia mini-invasiva per via laparoscopica o toracoscopica, la considerevole diffusione della chirurgia dei trapianti d'organo. Nell'ambito della chirurgia oncologica maggiore, la letteratura internazionale indica una rilevante riduzione della mortalità e della morbilità dopo interventi chirurgici di resezione di tumori esofagei, epatici, pancreatici. Agli inizi degli anni '80, nei centri ove questi interventi di chirurgia oncologica maggiore erano eseguiti con maggior frequenza, la mortalità superava il 20%. Oggi, negli stessi centri, la mortalità è inferiore al 2% e si osserva una netta riduzione nell'incidenza di complicanze postoperatorie.

Certamente, l'esperienza, la competenza specifica dell'équipe chirurgica, l'ambiente in cui essa opera e la presenza nella struttura ospedaliera di altre competenze specialistiche con le quali interagire, costituiscono un indispensabile presupposto per ottenere questi risultati.

E' facilmente comprensibile come ciò sia frutto di una lunga ed intensa attività di ricerca di base, tecnologica e clinica. Infatti, in questo recente passato si è affinata la conoscenza fisiopatologica delle malattie trattate, sono nettamente migliorate le indagini diagnostiche, le metodiche di preparazione del paziente all'intervento, le tecniche anestesilogiche e rianimatorie, le terapie postoperatorie. Contemporaneamente, sono stati realizzati ed adottati nuovi strumenti chirurgici: suturatrici meccaniche, coagulatori ad argon, dissestori e bisturi ad ultrasuoni, strumenti a radiofrequenza, ecografi ed endoscopi intraoperatori. Si tratta di innovazioni tecnologiche che, oltre a rendere più sicuro l'intervento chirurgico, comportano una considerevole riduzione della durata dell'intervento e del tempo di anestesia e, di conseguenza, degli effetti immunodepressivi dei farmaci utilizzati durante le procedure anestesilogiche.

Progressi si sono anche verificati nella chirurgia generale di media gravità: la chirurgia laparoscopica e altre tecniche mini-invasive rappresentano certamente le novità più rivoluzionarie degli ultimi anni.

La colecistectomia laparoscopica (eseguita per la prima volta nel 1988) in meno di due anni ha pressoché sostituito l'intervento laparotomico tradizionale. L'esperienza maturata in questi ultimi 20 anni ha dimostrato che, seppure con talune opportune limitazioni, la tecnica laparoscopica può essere estesa al trattamento di alcune patologie dei polmoni, dell'esofago, del colon, del surrene, della milza, del rene e di altre patologie addominali.

In generale, il percorso indicato dalla chirurgia mini-invasiva è certamente corretto e, per molti aspetti, irreversibile. Riteniamo, tuttavia, che vi sia ancora spazio per migliorare i risultati ottenuti, e ottenibili, con queste tecniche. La chirurgia mini-invasiva è certamente meno lesiva, consente un brevissimo soggiorno ospedaliero ed una più rapida ripresa. Ad oggi, però, per fare un esempio, le complicanze conseguenti alla colecistectomia tradizionale continuano ad essere inferiori e meno rilevanti rispetto a quelle derivanti da tecniche mini-invasive. Per migliorare i risultati, sarà necessario diffondere ed adottare correttivi alle procedure attuali: un audit periodico con revisione dei risultati di ogni singolo chirurgo, metodi di addestramento che consentano una breve curva di apprendimento, adeguamento delle strutture ospedaliere a questo tipo di innovazioni tecnologiche.

Le nuove tecniche, come è facile presagire, ci vengono proposte con una rapidità tale che talora non ci consente di misurarne l'efficacia né di prevederne le conseguenze, positive o negative che siano. Riteniamo comunque che la loro applicazione debba essere guidata dal buon senso e garantita da una scrupolosa formazione. Nella formazione del chirurgo non si può, infatti, prescindere dall'apprendimento delle tecniche tradizionali, in considerazione del fatto che le tuttora ricorrenti - e, di sovente, di rilevante gravità - complicanze di queste nuove tecniche chirurgiche possono essere corrette quasi sempre soltanto con l'adozione delle tecniche tradizionali a cielo aperto e, soprattutto, da chirurghi di grande esperienza.