

I vantaggi della "mininvasiva"

Pirrelli: "Recupero rapido, più accessibilità e meno infezioni"



Stefano Pirrelli lavora da 14 anni al San Matteo, è dirigente medico presso la Chirurgia Vascolare dove coordina il gruppo di studio sulle tecniche mininvasive ed endovascolari nelle patologie dei vasi sanguigni, in modo particolare delle arterie. Quindi interviene in caso di aneurismi (dilatazioni a palloncino delle arterie che, in caso di rottura, possono portare a emorragie serie), o di restringimenti delle arterie: quelli più frequenti si verificano alle carotidi e sono causa di ictus. Mediamente la Chirurgia Vascolare del San Matteo effettua circa 500 interventi l'anno utilizzando sia la sala operatoria che la sala angiografica.

Dott. Pirrelli, che evoluzioni ha conosciuto la chirurgia mininvasiva in questi ultimi decenni?

"La chirurgia mininvasiva è iniziata circa vent'anni fa, anche se lo sviluppo più avanzato si verifica più o meno da dodici anni. Noi l'abbiamo introdotta dal 1998 e da allora c'è stata una notevole evoluzione sia nelle tecniche che nei materiali, con strumentazioni sempre più piccole e mininvasive. All'inizio si doveva procedere con un tagliettino, ora addirittura si entra semplicemente con una puntura".

Questo comporta vantaggi notevoli naturalmente...

"Il vantaggio principale di queste tecniche è che non si deve più ricorrere all'intervento chirurgico con il taglio tradizionale. Nel caso di aneurisma, ad esempio, si praticava un'incisione di circa trenta centimetri sull'addome, adesso ci si limita a una piccola incisione inguinale. Questo consente di ri-operare pazienti che avevano già subito interventi precedenti e di intervenire su pazienti giudicati inoperabili, con la tecnica tradizionale, per motivi anestesologici dovuti a problemi cardiologici o respiratori. La chirurgia mininvasiva richiede solo anestesi locali".

Anche il recupero è quindi più rapido.

"La sera stessa dell'intervento in chirurgia mininvasiva il paziente può alimentarsi autonomamente, a differenza della tecnica tradizionale dove si deve portare il sondino per alcuni giorni e già questo costituisce un vantaggio nel recupero. E il giorno dopo il paziente viene mobilizzato, soprattutto negli anziani tale tempistica è un notevole vantaggio per la ripresa complessiva".

Ferite più piccole, meno rischio di infezioni...

"Certo. Essendoci incisioni più limitate come estensione si riduce tantissimo la possibilità di infezioni della ferita e questo è un punto forte nel bilancio totale del paziente, oltre che nella politica economica sanitaria della struttura".

E' vero che le tecniche mininvasive consentono anche a pazienti più anziani di accedere a determinati interventi da cui prima erano esclusi?

"Sì, in passato abbiamo dovuto desistere dall'effettuare interventi chirurgici a causa dell'età del paziente. Oggi ad esempio siamo riusciti a intervenire su un paziente di 84 anni, sostituendo completamente tutta l'aorta toraco-addominale con la chirurgia mininvasiva. Altrimenti sarebbe stato inoperabile perché affetto da fibrosi polmonare".

Quindi tutti i pazienti possono accedere alla chirurgia mininvasiva?

"L'unico limite è legato all'anatomia della lesione. Per poter ancorare gli stent (endoprotesi) è infatti necessario che ci sia un punto sano dell'arteria, libero da aneurisma. L'ancoraggio a pressione prevede infatti che la protesi vada ad attaccarsi alla parete del vaso nel punto ancora sano".

Daniela Scherrer