

“Age, si quid agis!”

“Paura del Chirurgo, No Grazie”

Dott. Michele Antoniutti, Primario Chirurgia Ospedale San Bassiano

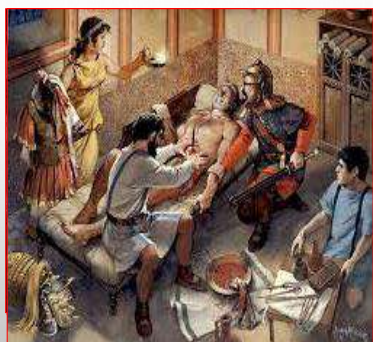


Presidente Carla Giordano

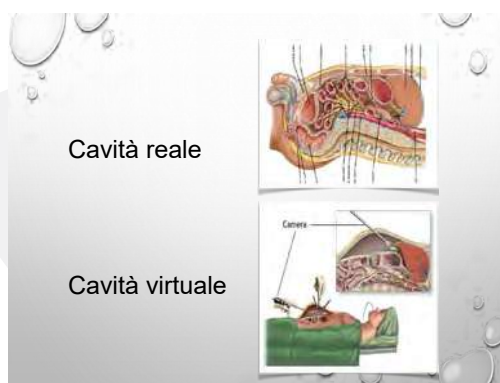
“Age, si quid agis!”

Il Presidente, dopo il saluto alle bandiere e le comunicazioni sui prossimi appuntamenti, ci presenta il relatore di questa sera, il dott. Michele Antoniutti. Dopo circa vent'anni di esperienza all'estero e a Treviso, il dott. Antoniutti è da alcuni anni Primario di Chirurgia Generale presso l'ospedale di Bassano, incarico precedentemente ricoperto dal nostro ex socio Carmelo Guccione.

Il relatore inizia spiegando che da sempre il chirurgo è fonte di paura, ansia e preoccupazione.....



.....ma da qualche tempo le cose stanno cambiando grazie all'avvento delle tecniche mini invasive, che in ambito chirurgico rappresentano la maggiore conquista del progresso scientifico degli ultimi decenni. Il principio della tecnica mininvasiva si basa sulla possibilità di introdurre all'interno dell'addome strumenti di visione e operativi attraverso piccoli fori eseguiti sulla parete addominale previo insufflazione di gas all'interno della cavità addominale (pneumoperitoneo). Il fine è quello di poter eseguire interventi chirurgici di varia complessità evitando la lesione della parete addominale e dunque conservandone l'integrità fisica e funzionale.



CELIOSCOPIA derivato dal termine greco “koilas”=viscere, intestino + “scopia”=guardare
 LAPAROSCOPIA dal greco (“lapára”=parete addominale) in contrapposizione alla laparotomia che consiste invece nel taglio della parete addominale
 VIDEOLAPAROSCOPIA: utilizzo di monitor per la proiezioni delle immagini, in contrapposizione alla tecnica iniziale che utilizzava una visione monoculare ed esclusiva dell'operatore
 1944: Raoul Palmer, Francia esegue la prima laparoscopica diagnostica ginecologica.
 1966, Kurt Samm (ginecologo tedesco) prima appendicectomia laparoscopica.
 Nel 1985 Erich Muhe, un chirurgo tedesco, esegue la prima colecistectomia laparoscopica, non divulgata dalla comunità scientifica tedesca in quanto ritenuta un pericoloso azzardo tecnico.
 Nel 1990 Philippe Mouret commentava così il suo primo intervento laparoscopico: *“Dopo aver finito quell'intervento mi sono dato del matto per aver faticato quasi 3 ore per eseguire un intervento che, col taglio tradizionale, dura normalmente meno di un'ora. Ma quando ho visto il giorno dopo la paziente operata che camminava per il corridoio del reparto senza lamentare particolari dolori e avendo già voglia di mangiare, mi sono convinto che ne era*

Presidente Carla Giordano

“Age, si quid agis!”

valsa la pena. Ora, con l'esperienza acquisita, una colecistectomia laparoscopica la eseguo nello stesso tempo di una colecistectomia a cielo aperto”.

Da allora è stata fatta molta strada.....

- 1990 Ernioplastica inguinale diretta laparoscopica
 - 1991 Ernioplastica inguinale con protesi laparoscopica
 - 1991 Emicolectomia destra e Resezione anteriore laparoscopica
 - 1992 Splenectomia laparoscopica
 - 1992 Surrenalectomia laparoscopica
 - 1993 Plastica della parete laparoscopica
 - 1994 Emicolectomia sinistra laparoscopica
-e i campi di applicazione molto vasti

PATOLOGIE GINECOLOGICHE: Endometriosi, Cisti ovariche, Miomi e fibromatosi uterina, Tumori ginecologici, Patologie del pavimento pelvico

PATOLOGIE UROLOGICHE: Patologia del rene, Patologia della prostata, Patologia della vescica

CHIRURGIA D' URGENZA: Ulcera gastrica perforata, Colecistite acuta, Appendicite, Diverticolite acuta, Occlusione intestinale da patologia aderenziale

CHIRURGIA D' ELEZIONE: Patologie del giunto gastro-esofageo, Patologie dello stomaco, Patologia del surrene, Cisti e tumori del fegato, Patologia della colecisti, Patologia del pancreas, Patologie della milza, Patologia del colon-retto, Laparoceli ed ernie della parete addominale, Obesità patologica.

Con l'evoluzione tecnologica dell'alta definizione, tecnologia 3D e robotica si ottengono risultati molto importanti

VANTAGGI:

Rispetto dell'integrità fisica e funzionale della parete addominale
Precoce ripresa della funzionalità intestinale postoperatoria
Maggior riconoscimento delle strutture “nobili” (vasi sanguigni e nervi)

Diminuzione delle perdite ematiche

Diminuzione delle aderenze

Diminuzione dei laparoceli (ernie su trocar)

- Diminuzione del dolore postoperatorio
 - Velocizzazione del ritorno alla vita normale
 - Miglioramento estetico
 - Possibilità di didattica intraoperatoria
- SVANTAGGI:**
- Costi maggiori
 - In alcuni casi maggiore durata dell'intervento
 - Curva di apprendimento più lunga
 - Introduzione di nuovi tipi di complicanze

Il dott. Antoniutti chiude la sua relazione con una citazione televisiva:

“C'è una ragione per cui noi chirurghi impariamo a usare il bisturi: ci piace fingere di essere degli scienziati duri e gelidi; ci piace fingere di non aver paura di niente. Ma la verità è che diventiamo chirurghi perché da qualche parte, nel profondo, pensiamo di poter recidere ciò che ci preoccupa: la debolezza, la fragilità, la morte.” (Grey's anatomy quarta edizione)

.....perchè è comunque sempre la mano dell'uomo che guida il robot.....e i chirurghi, come tutti gli uomini e i pazienti, hanno anche loro “paura del chirurgo”.....

Il Presidente, dopo le numerose domande dei soci presenti, ringrazia il relatore per la sua interessantissima relazione, dalla quale abbiamo imparato la sempre più stretta relazione, anche in chirurgia, tra l'uomo e la tecnologia.



Presidente Carla Giordano

“Age, si quid agis!”

PROSSIMI APPUNTAMENTI:

Lunedì 02 Ottobre 2017 - San Fortunato, ore 20.30:

Ci ritroveremo nell' ex *Monastero benedettino di San Fortunato*. Il nostro socio Paolo Sartori ci accoglie nel refettorio del complesso rinascimentale di San Fortunato. Dopo una breve illustrazione storica e una visita al chiostro e alla chiesa, saremo suoi ospiti per un buffet allestito nell'antica sala capitolare e potremo assistere ai fuochi pirotecnici che allietano ogni anno la conclusione della secolare Sagra di San Fortunato.

Lunedì 09 Ottobre 2017 - Ristorante “Al Camin”, ore 20.00:

Visita del Governatore. Conviviale Interclub con il Rotary Club Bassano Castelli. Ospite della serata il Governatore del Distretto 2060, Stefano Campanella, che sarà accompagnato dalla gentile consorte. Si raccomanda la gradita partecipazione dei coniugi.

Lunedì 16 Ottobre 2017: sostituita da giovedì 19

Giovedì 19 Ottobre 2017 - Ristorante “Al Camin”, ore 20.00:

Conviviale Interclub con Bassano Castelli. *“Lo spirito di Stella”*. Ospite della serata Andrea Stella, velista paraplegico, protagonista di memorabili imprese veliche e attivamente impegnato in progetti volti a superare le barriere per disabili e a garantirne i diritti.

Lunedì 23 Ottobre 2017 - Caminetto in sede, ore 20.00:

Assemblea dei soci per approvazione nuovo regolamento e nuovo statuto del Rotary.

Lunedì 30 Ottobre 2017: conviviale sospesa

Allegati

-presenze lunedì 11 settembre 2017

-programma Ottobre 2017