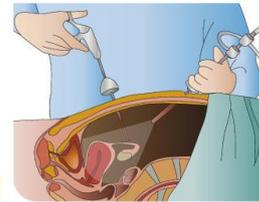




informazioni utili per conoscere LA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA



Cosa è la chirurgia laparoscopica?

La Colectomia Laparoscopica consiste nella realizzazione dei **medesimi interventi chirurgici addominali** effettuati con la chirurgia cosiddetta tradizionale, ma **attraverso delle piccole incisioni della parete addominale** e non attraverso il tradizionale ampio taglio. L'intervento eseguito in Colectomia Laparoscopica o in chirurgia tradizionale è esattamente lo stesso per quanto riguarda ciò che accade all'interno dell'addome, ma cambia la **modalità con cui questo viene effettuato**. Proviamo a considerare la superficie del mare come la cavità addominale e a immaginare noi in un sottomarino: per guardare una nave ed eventualmente affondarla, possiamo emergere con il sottomarino, vedere la nave e colpirla, oppure possiamo utilizzare un periscopio, e, restando dove siamo, vedere la nave e, dal sottomarino che resta dove è, affondare la nave senza emergere. Lo scopo (affondare la nave) è raggiunto in entrambi i casi ma la modalità con cui questo è ottenuto è diversa.



Come si lavora in laparoscopia?

Per lavorare in laparoscopia abbiamo bisogno di diverse apparecchiature, ossia abbiamo bisogno di molta tecnologia che ci consente di superare alcuni problemi:

In primo luogo: la cavità addominale, ossia la cavità nella quale sono contenuti gli organi oggetto del nostro intervento, è una cavità cosiddetta virtuale, un po' come un pallone bucato: immaginiamo che nel pallone sgonfio sia contenuto un oggetto (il nostro organo bersaglio nell'addome); se guardo con un periscopio dentro un pallone bucato non riesco a vedere l'oggetto, perché le pareti collabibili del pallone me lo impediscono.



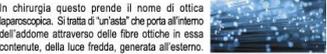
Ho quindi bisogno di "gonfiare il pallone" per vedere cosa esso contiene. Analogamente per vedere ciò che è contenuto nella cavità addominale, la devo distendere. Per fare questo inietto nello spazio tra le pareti dell'addome ed il suo contenuto un gas, l'anidride carbonica. Questo gas ha il vantaggio di non essere dannoso per il nostro organismo e di non creare problemi con l'uso di corrente elettrica che viene utilizzata per coagulare i vasi sanguigni all'interno dell'addome. Alla fine dell'intervento, il gas fuoriesce dall'addome. Quello che resta all'interno viene assorbito dal sangue nel giro di pochi minuti e dal sangue viene eliminato attraverso la respirazione.



Dopo aver disteso la cavità addominale, devo poter entrare nella cavità stessa e guardarci al suo interno (proprio come con un periscopio), senza perdere il gas che ho iniettato. Per fare questo utilizzo dei tubi rigidi di diverso calibro (si chiamano trocar) dotati di un sistema a valvola che trattiene all'interno dell'addome il gas introdotto. Questi tubi vengono spinti all'interno dell'addome e rappresentano la modalità con cui si accede alla cavità peritoneale (come se entrassi nel pallone "attraverso" la valvola).



In questo tubo inserisco uno strumento che mi consente di vedere all'interno della cavità addominale, il periscopio appunto.



In chirurgia questo prende il nome di ottica laparoscopica. Si tratta di un'asta che porta all'interno dell'addome attraverso delle fibre ottiche in essa contenute, della luce fredda, generata all'esterno.

L'ottica laparoscopica è poi collegata ad una telecamera che riproduce su una "televisione" ad alta definizione l'immagine che il nostro periscopio vede all'interno dell'addome. Guardando così all'interno dell'addome posso scegliere dove inserire altri trocar ossia altri tubi attraverso i quali introdurre gli strumenti che mi servono per spostare i visceri, per sezionarli, per cucirli ecc. Gli strumenti che utilizzo per questo scopo sono simili a quelli che utilizzo nella cosiddetta chirurgia tradizionale, ma di forma diversa dovendo adattarsi a essere introdotti nei tubi rigidi. Saranno quindi più lunghi, più sottili e dotati di un manipolo esterno per comandarne il movimento.

Ecco un esempio di forcipe chirurgica tradizionale e di forcipe laparoscopica:



Si vede che la seconda è appunto più lunga, sottile e con un comando esterno un poco diverso rispetto alla forcipe che conosciamo. Tutti quegli strumenti che si utilizzano in chirurgia tradizionale sono dunque modificati per l'utilizzo in laparoscopia.



Locandina informativa a cura dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli
Sede dell'Ordine:
Via Toledo, 156 - Napoli - Tel. 081 5510648 - Fax 081 5520961
www.ordinefarmacistinapoli.it info@ordinefarmacistinapoli.it ordinefa@tin.it
Per informazioni telefonare ai seguenti numeri:
081 7962760 - 081 7065236 - 081 7064018

10 VERITÀ SULLA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

1. La laparoscopia consente di effettuare gli stessi interventi che vengono eseguiti con la chirurgia tradizionale ad "addome aperto"; la laparoscopia necessita, per essere svolta, l'anestesia generale.
2. La laparoscopia è una modalità di eseguire un intervento, non è "intervento": richiede l'immissione di gas nella cavità peritoneale in modo da ottenere uno spazio di lavoro nel quale inserire, attraverso piccole incisioni sulla parete addominale, strumenti di ridotte dimensioni (5-10 mm); un intervento iniziato per via laparoscopica può essere convertito in chirurgia tradizionale nel corso dell'intervento stesso.
3. La conversione non rappresenta un "fallimento" dell'atto chirurgico ma si ricorre talvolta a questa soluzione per il miglioramento del risultato e la sicurezza del paziente.
4. L'utilizzo della via d'accesso laparoscopica facilita il decorso postoperatorio: riduce il dolore; consente una più rapida deambulazione e ripresa della funzione intestinale; consente una precoce dimissione e un ritorno più rapido alla normale attività; in relazione alle dimensioni delle incisioni migliora l'aspetto cosmetico.
5. Può avere delle complicanze specifiche legate all'accesso e legate all'intervento, la cui incidenza è sovrapponibile a quella della chirurgia tradizionale.
6. Il trattamento di una complicanza, occorsa dopo un intervento laparoscopico, può richiedere un secondo intervento anche per via tradizionale.
7. Non tutti gli interventi chirurgici traggono beneficio dall'impiego della chirurgia laparoscopica e non tutti i pazienti sono adatti a essere sottoposti a interventi in laparoscopia: per esempio quelli affetti da grave insufficienza cardiaca e/o respiratoria.
8. La laparoscopia è indicata nella maggior parte degli interventi addominali per patologia benigna.
9. La laparoscopia è l'approccio di scelta per il trattamento chirurgico di alcune patologie: calcolosi della colecisti, reflusso gastroesofageo, patologie della milza, del surrene, nel trattamento chirurgico dell'obesità, in alcuni casi di ernie della parete addominale e in alcuni casi di chirurgia d'urgenza.
10. La laparoscopia può essere impiegata nel trattamento chirurgico di alcuni tumori maligni.