

EP CONGRESSI

Esperienza del Campus Biomedico. La chirurgia mininvasiva guidata dai colori. Rigidi protocolli Anticovid, tutto fatto nell'interesse dei pazienti.

Abbiamo intrapreso un viaggio attraverso la chirurgia Urologica, in diverse Regioni Italiane, per confrontare quelle che sono le esperienze, con l'altissima tecnologia, che negli ultimi anni sta facendo passi da gigante, ma anche per confrontare quelle che sono state le esperienze dei diversi ospedali, e dei diversi medici, durante e subito dopo la prima fase di emergenza Covid. Il Prof. Rocco Papalia Associato di Urologia presso il Campus Biomedico, ci ha spiegato che la visione è un elemento fondamentale per il chirurgo. Distinguere bene fra tessuto sano e tessuto malato ed individuare i piani di dissezione corretti è di fondamentale importanza per un'ottima riuscita di un intervento chirurgico. Tale obiettivo viene oggi raggiunto grazie a nuove tecnologie 4K, che rispetto alla risoluzione full HD, quadruplica la quantità di pixel a parità di superficie. Inoltre, grazie all'impiego del verde di indocianina (ICG), mediante una luce con lunghezze d'onda nel vicino infrarosso (NIR) è possibile migliorare la visibilità delle strutture anatomiche fornendo un ausilio colorato per l'orientamento in tempo reale

nella prassi chirurgica quotidiana. La nuova tecnologia che unisce 3D e 4K con l'imaging in fluorescenza NIR/ICG, permette all'Urologo di lavorare basandosi su informazioni di alto livello qualitativo. Se per esempio un paziente deve essere sottoposto ad intervento di nefrectomia, l'ICG favorisce in qualsiasi condizione una chiara mappatura della vascolarizzazione renale, in particolare in pazienti obesi dove l'identificazione dei vasi potrebbe rivelarsi più complessa. Si è osservato con questa tecnica, nella maggior parte dei casi, che si può salvare il rene. Con questo tipo di tecnologia i colori che assumono i tessuti permettono di distinguere meglio il tessuto malato da quello sano e risparmiare il più possibile il rene con notevoli vantaggi per la funzionalità. L'ICG consente inoltre di confermare la corretta vascolarizzazione del rene sano risparmiato. In caso di neoplasia prostatica ad alto rischio dove non è possibile il risparmio dei nervi erigenti, l'ICG iniettato nei lobi prostatici identifica le stazioni linfonodali probabile sede di metastasi. Mentre nei casi in cui si può fare una chirurgia nerve sparing si riesce ad identificare meglio il



Prof. Rocco Papalia
Associato Campus Biomedico Roma

piano per risparmiare i fasci neurovascolari e di conseguenza recuperare l'attività sessuale. In entrambi i casi la visione dell'uretra colorata consente di migliorare l'identificazione delle strutture anatomiche responsabili della continenza urinaria. Grazie a queste nuove tecnologie la chirurgia assume dei colori diversi, colori che servono a migliorare la qualità di vita del chirurgo, ma soprattutto del paziente. Continua il Prof. Papalia, la pandemia COVID-19 ha provocato un'emergenza globale che ha travolto la maggior parte degli ospedali in tutto il mondo. L'accesso agli ospedali è stato limitato a pazienti oncologici e urgenti per ridurre al minimo gli interventi chirurgici

che richiedevano cure in terapia intensiva. Tutti gli altri tipi di interventi chirurgici non urgenti e benigni sono stati riprogrammati. L'onere dei casi oncologici e urgenti sul sistema sanitario è pertanto aumentato. Alla domanda su come sia stato fronteggiato presso il Campus Biomedico l'impatto del Covid, il Professore ha spiegato, che è stato chiesto loro di diventare il centro di riferimento per importanti interventi chirurgici oncologici e urologici urgenti, aumentando così il volume chirurgico. Attraverso meticolosi protocolli ospedalieri sui dispositivi di protezione individuale, uso di tamponi rinofaringei, accesso ospedaliero controllato e la pronta gestione dei casi sospetti/positivi, sono stati in grado di eseguire il 31% in più di procedure chirurgiche urologiche durante la pandemia rispetto allo stesso periodo del 2019. Si è dunque osservato un aumento del 72% nelle procedure chirurgiche oncologiche e del 150% nelle procedure urgenti. I casi diagnosticati hanno seguito un percorso sicuro con gli isolamenti previsti e pertanto sono stati inviati ai centri Covid. Come molti altri anche al Campus Biomedico si sono dovuti aprire a

consulti di telemedicina, il Prof. Papalia ci ha spiegato che il protocollo per il ricovero di tutti i pazienti urologici programmati per la chirurgia elettiva è stato effettuato mediante telemedicina con l'obiettivo di ridurre il flusso paziente-casa ospedale. Una storia medica telefonica è stata raccolta sulla cartella clinica elettronica prima del ricovero del paziente. Abbiamo avviato un programma di follow-up del cancro alla prostata con la telemedicina. Tutte le visite ritenute differibili sono state posticipate o effettuate tramite teleconsulto. Direi che i pazienti hanno gradito molto perché si sono sentiti controllati al sicuro, prosegue il Professore. Attraverso meticolose istruzioni del personale ospedaliero, una pronta adozione di dispositivi di protezione individuale regolati da una task force COVID-19, un accesso rigorosamente controllato all'ospedale e la pronta gestione dei casi sospetti / positivi, siamo stati in grado di rimanere un ospedale senza focolai. Crediamo di aver mostrato un esempio efficace su come affrontare un'emergenza nuova, sconosciuta e inaspettata e per continuare a fornire assistenza a pazienti oncologici e urgenti.

EP CONGRESSI

Telemedicina ed Università, per una formazione di avanguardia ad altissima specializzazione.

La formazione, uno dei campi maggiormente penalizzati dall'emergenza Covid. Scuole ed Università chiuse per alcuni mesi, i docenti hanno dovuto reinventarsi e studiare nuovi modi per cercare di trasferire cultura nei giovani, ne parliamo oggi con il Prof. Ettore Mearini, Ordinario di Urologia, Direttore della Scuola di Specializzazione e Presidente della Scuola Interdipartimentale di Medicina e Chirurgia presso l'Università di Perugia.

Professore in termini economici quale è stato a suo avviso il danno più grande creato dal Covid-19?

I giovani sono quelli che pagheranno il prezzo più alto della pandemia, uno studente che deve procedere nel suo percorso di studi nella maniera più spedita possibile e, si è invece fermato per tanti mesi, ha subito sicuramente una battuta di arresto molto difficile da recuperare. Tutti gli studenti hanno svolto regolari lezioni per via telematica, ma formare un medico vuol dire portarlo a contatto con i pazienti e questo è stato difficile nella chiusura pandemica. Strutturalmente dovremmo pensare ad aule che, come le Sale Operatorie, saranno sanificate utilizzando anche sanificatori del-



Prof. Ettore Mearini
Prof. Ordinario di Urologia Direttore della
Clinica Urologica ad indirizzo oncologico
Università degli Studi di Perugia

l'aria, spazi che garantiscono la distanza e possibilità di fare verifiche dello stato di salute dei nostri futuri colleghi. Non dobbiamo ripetere l'errore in cui il personale sanitario è stato anch'esso elemento di diffusione del virus.

Quanto è importante l'innovazione nella formazione dei giovani?

In qualità di Presidente, le posso dire che esistono sistemi robotici ed informatici che possono permettere il contatto con i pazienti o utilizzando tecnologie tipiche della telemedicina in grado di far partecipare i nostri giovani colleghi a visite mediche o ancor più nel dettaglio, ad interventi chirurgici elevando fortemente la qualità della didattica. Ho avuto esperienza di poter trasmettere nell'aula inter-

venti chirurgici che erano volti a esplicitare dettagli di anatomia, far vedere la patologia e la tecnica chirurgica in grado di risolvere dal punto di vista terapeutico, il caso clinico. L'accoglienza da parte degli studenti è stata entusiastica. Nella mia specialità la laparoscopia e la robotica hanno rivoluzionato la risposta terapeutica soprattutto in oncologia urologica e i nuovi specializzandi, grazie a queste soluzioni tecnologiche, hanno notevolmente ridotto il loro percorso formativo per diventare degli eccellenti chirurghi. Stiamo offrendo ai nostri ragazzi tutta la nostra esperienza inserendoli a pieno titolo nel campo operatorio per migliorare fortemente la propria professionalità e conseguentemente la propria competitività.

Professore, ho la sensazione che sia animato da una fortissima passione per il suo lavoro e la sua specialità.

L'Urologia cura oltre il 40% dei tumori solidi e moltissime problematiche che interagiscono con la qualità della vita, pertanto bisogna impegnarsi fortemente a creare professionisti di elevata qualità che i cittadini ci chiedono, utilizzando anche queste tecnologie, che ci permettono di far vedere quello

che poi verrà approfondito nella letteratura e nei libri. Poter vedere in maniera precisa e verificata quello che facciamo, riduce anche le paure che ogni chirurgo ha nel maturare la sua esperienza.

Nello specifico Professore, vorrei chiederle qualche sua idea relativa all'opzione della Sorveglianza attiva nei tumori della prostata.

Il tumore della prostata è il tumore più frequente nel sesso maschile. La sorveglianza attiva è una opzione importante ma che molti soggetti non sono in grado di sostenere psicologicamente e clinicamente. Ricordo infatti che molti di questi giungono alla nostra osservazione per problematiche cliniche e che molti di questi potrebbero essere guariti definitivamente con una soluzione terapeutica radicalizzante. E' abbastanza frequente nella mia pratica di vedere questi pazienti che giungono alla mia osservazione per problematiche minzionali. Dopo un percorso diagnostico si giunge alla conclusione che il paziente è portatore di un tumore prostatico a basso rischio. Ha quindi le carte in regola per seguire un percorso di sorveglianza attiva che in circa il 40% dei casi avrà comunque una progressione che forse un po' tardivamente, lo porterà ad una soluzione terapeutica radicalizzante.

Professore, non è meglio eradicare il problema e scordarsene? Non è meglio che continuare ad avere un tumore anche se piccolo nel corpo?

Nella mia esperienza professionale ho fatto più di 1000 interventi per

cancro della prostata e dico che solo con un training molto intenso e continuativo si è certi di garantire bassa incidenza di incontinenza e di disfunzioni sessuali che non possono essere garantite da chi esegue episodicamente tale intervento, quindi è indispensabile creare dei centri che abbiano volumi terapeutici tali da garantire al massimo i risultati.

In futuro?

Arriveremo prima o poi a trovare un inquadramento biologico con la genetica e con l'epigenetica. Questo ci aiuterà a conoscere nel dettaglio la patologia di quel individuo e quindi saremo in grado di dare una risposta esatta "Medicina di precisione". Questo percorso sarà la linea guida sia in chirurgia che in soluzioni mediche farmacologiche. Poter interagire con i Micro RNA o con segmenti di DNA potrà far fare la scelta chirurgica ottimale o indirizzare la terapia medica più efficace. Quello che oggi sembrano costi difficili da sostenere a mio modo di vedere è l'unica via che potrà ridurre realmente i costi in sanità offrendo i migliori risultati. Quello che sembrava nella chirurgia robotica un costo insostenibile si è dimostrato oggi una riduzione di costo economico e sociali rilevante avendo elevato di gran lunga la qualità della risposta terapeutica.

In conclusione?

Innovazione ed altissima specializzazione, ricerca e passione, queste dovrebbero essere le caratteristiche dei medici del terzo millennio.