

Tesi di Laurea SPERIMENTALE:

**ANALISI PRE E POST OPERATORIA NEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL
CARCINOMA POLMONARE
COMPARAZIONE DELLE SEGUENTI TECNICHE CHIRURGICHE:
OPEN, VATS E RATS**

ABSTRACT

INTRODUZIONE E OBIETTIVI:

Il presente lavoro di tesi sperimentale verte sulle diverse tipologie di trattamento chirurgico del carcinoma polmonare, ponendosi come obiettivo la comparazione delle rispettive variabili pre e post-operatorie.

Nel dettaglio vengono esaminate le seguenti tecniche chirurgiche: *Chirurgia open* (“a cielo aperto”), *Chirurgia Toracoscopica Video-Assistita (VATS)* e *Chirurgia Toracoscopica Robotico-Assistita (RATS)*.

I dati clinico-chirurgici analizzati, sviluppati e proposti in chiave di lettura sperimentale derivano, per gentile concessione dei rispettivi Direttori, dalla U.O.S. di Chirurgia Toracica dell’A.O.U.P. “P. Giaccone” di Palermo diretta dal Prof. Calogero Porrello e dalla U.O.C. di Chirurgia Toracica dell’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord” diretta dal Dott. Alberto Patriiti.

Data una breve ma soddisfacente panoramica sulle generalità del cancro polmonare e fatta una breve premessa sulle condizioni di cui un paziente chirurgico deve godere per essere candidabile al tavolo operatorio, vengono illustrate nel dettaglio le varie tipologie di trattamento chirurgico che rappresenta, oggi, il gold standard nell’eradicazione del carcinoma polmonare in stadio I e II/IIIa.

L’obiettivo che si pone il candidato è quello di far comprendere, previa dettagliata analisi di numerosi parametri messi a confronto, quali sono i vantaggi e gli svantaggi delle varie tipologie di trattamento chirurgico oggi a nostra disposizione, comparando la classica Chirurgia OPEN “a cielo aperto” con le più innovative metodiche di Chirurgia mininvasiva, ovvero VATS e RATS.

PROCEDURE SPERIMENTALI:

Per la stesura della seguente tesi di laurea sperimentale sono state raccolte, analizzate e sviluppate le casistiche operatorie di due rinomate Unità Operative di Chirurgia Toracica: la U.O.S di Chirurgia Toracica dell’A.O.U.P. “Paolo Giaccone” di Palermo diretta dal Prof.

Calogero Porrello e della U.O.C dell'Azienda Ospedaliera "***Ospedali Riuniti Marche Nord***", diretta dal Dott. Alberto Patriti.

Il periodo di osservazione, relativamente alla casistica dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", fa riferimento al quinquennio 2013/2017.

Per quanto concerne l'intervallo di osservazione della U.O.S del Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo si fa riferimento al biennio 2016/2017.

I dati sperimentali sono stati analizzati ed elaborati utilizzando i seguenti Software: Word, Excel, Access (Microsoft Office 2019).

La letteratura scientifica è stata ricavata avvalendosi di diversi database Medico-scientifici quali l'archivio bibliografico "**MEDLINE**" (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) ed il motore di ricerca scientifico "**PUBMED**".

A partire dai dati raccolti per gentile concessione da parte dei Direttori corrispettivi, è stata dettagliatamente sviluppata una comparazione tra le variabili pre e post-operatorie nel trattamento chirurgico del carcinoma polmonare; tali variabili ricoprono, come vedremo, un ruolo da protagonista.

RISULTATI E CONCLUSIONI:

Dall'elaborazione del seguente lavoro di tesi sperimentale, mirato alla comparazione tra le due grandi tipologie di trattamento chirurgico del carcinoma polmonare, **OPEN e VATS/RATS**, emergono punti di forza e debolezze delle suddette tecniche operative.

Grazie all'analisi e lo sviluppo della casistica delle già citate Unità Operative di Chirurgia Toracica, che più di ogni altra fonte scientifico e/o bibliografica ci fornisce dati chiari, tangibili ed inequivocabili dandoci piena contezza di quelle che sono le differenze tra i due diversi approcci chirurgici, siamo giunti alla conclusione che notevoli sono i vantaggi a favore delle tecniche di Chirurgia mininvasiva VATS e RATS.

In particolar modo si evince, dall'esame dei dati e dei parametri acquisiti, che svariati sono i benefici offerti dalle tecniche chirurgiche innovative, ovvero la Chirurgia Video Assistita Toracoscopica e la Chirurgia Robotico Assistita Toracoscopica rispetto alla tradizionale Chirurgia Toracotomica: minore numero di complicanze post-operatorie; minore numero di giorni trascorsi sia in unità di terapia intensiva (ICU, Intensive Care Unit) che in regime di ricovero ospedaliero presso i corrispettivi reparti; numero praticamente nullo di re-interventi a seguito del trattamento chirurgico; assente del tutto il tasso di mortalità sia nell'intraoperatorio che nel post-operatorio; ed ancora minore durata della tempistica operatoria espressa in ore.

Il tutto si traduce, inevitabilmente, nell'abbattimento dei costi a carico del Sistema Sanitario Nazionale e nell'aumento dell'esperienza e della qualità di vita del paziente interessato, obiettivo, quest'ultimo di primaria importanza.

Si capisce bene, alla luce di quanto detto, che tale approccio chirurgico sarà ampiamente perseguito nei prossimi decenni.

Ovviamente anche le più innovative e all'avanguardia tecniche chirurgiche come la VATS e la RATS non sono scevre da complicanze: abbiamo avuto modo di constatare dall'analisi e sviluppo della casistica operatoria come sia possibile il verificarsi della cosiddetta "conversione" in OPEN dell'intervento chirurgico per sopraggiunte complicazioni intra-operatorie (quale può essere la rottura di un grande vaso arterioso e/o venoso, in caso di

polmone espanso “air trapping”), pur rappresentando una percentuale bassissima di casi (7 pazienti convertiti in OPEN da VATS/RATS su di un totale di 115 pazienti chirurgici).

Da notare, inoltre, come la Chirurgia Robotica stia compiendo, grazie all'enorme e parallelo sviluppo tecnologico dell'ingegneria robotica, passi da giganti negli ultimi dieci anni: l'ambizione è quella di permettere ad un Chirurgo dietro la propria consolle di poter operare un paziente che si trova in qualsiasi parte del mondo.

In tal modo un Chirurgo statunitense potrebbe operare un paziente che risiede in Australia, è questa l'ambizione futura che si prefigge di raggiungere la cosiddetta “*Telesurgery*”.

n.3 parole chiave: ***CHIRURGIA CA. POLMONARE; VATS; RATS.***