

TESI DI LAUREA SPERIMENTALE:
L'UTILIZZO DEL ROBOT CHIRURGICO DA VINCI NELLA CHIRURGIA ONCOLOGICA
DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: NOSTRE ESPERIENZE

ABSTRACT

INTRODUZIONE E OBIETTIVI: La chirurgia robotica, ultima evoluzione della chirurgia mini-invasiva, superando i limiti della chirurgia tradizionale, grazie al suo sofisticato approccio accurato e poco cruento, ha ampliato gli orizzonti terapeutici. Con il sistema chirurgico da Vinci, il più utilizzato al mondo, approvato dall' FDA per l'impiego in chirurgia generale e laparoscopica nel 2000, nel distretto testa-collo nel 2009, il chirurgo manovra tutti i movimenti delle braccia robotiche e degli strumenti chirurgici che eseguono l'intervento, a distanza, da una console, con dei joystick. Dopo una visione panoramica sulle applicazioni della chirurgia robotica, in campo oncologico, nel distretto testa-collo, le nostre esperienze si sono soffermate sugli approcci trans-ascellare e retro-auricolare per lo svuotamento linfonodale latero-cervicale robotico, ancora poco diffusi in Europa, soprattutto rispetto ai paesi orientali, così da poterli confrontare con la tecnica classica di dissezione cervicale open.

PROCEDURE SPERIMENTALI: È stato condotto uno studio retrospettivo, ed è stata selezionata una coorte di 5 pazienti per ogni tecnica di svuotamento linfonodale latero-cervicale esaminata. Sono stati inclusi pazienti con età media di 57 anni e con tumori primitivi tonsillari, della base lingua, del palato duro, della laringe e occulti, di qualsiasi stadio T, sottoposti a dissezione selettiva del collo monolaterale dei livelli dal II al IV, in assenza di ulteriori trattamenti al collo. Tramite i test statistici di ANOVA per il confronto tra le 3 tecniche e di significatività di Tukey per i confronti a coppie, sono stati analizzati: il tempo operatorio, la perdita di sangue intra-operatoria e post-operatoria, il numero di linfonodi rimossi, il tempo di rimozione del drenaggio del sito chirurgico e la durata del ricovero.

RISULTATI: Non sono state rilevate complicanze post-operatorie, né a medio né a lungo termine, con alcuna delle 3 tecniche. Tutte e 3 le tecniche consentono un' adeguata dissezione linfonodale. La tecnica più rapida risulta essere la tecnica open convenzionale (OND). La tecnica con accesso retro-auricolare RARAND limita sensibilmente il sanguinamento post-operatorio ed in termini di decorso post-operatorio, richiede meno giorni di degenza con precoce rimozione del drenaggio del sito chirurgico.

CONCLUSIONI: Tutte e tre le tecniche di dissezione linfonodale latero-cervicale risultano valide dal punto di vista oncologico e funzionale, ma le tecniche robotiche hanno il vantaggio di evitare l'impatto estetico delle cicatrici cervicali, ben esposte ed evidenti. Inoltre la tecnica robotica con accesso retro-auricolare si è dimostrata la meno invasiva, evitando il trauma delle strutture toraciche, riduce le perdite ematiche intra-operatorie e post-operatorie ed accorcia i tempi di recupero. Le tecniche robotiche hanno, però, il limite di comportare tempi operatori prolungati perché non sono standardizzate e di comune impiego, perché c'è carenza di centri e di programmi di formazione specifici, perché hanno un costo elevato. In conclusione i limiti delle tecniche robotiche sono connessi e superabili, i vantaggi sono significativi ed in espansione grazie allo sviluppo del sistema chirurgo da Vinci Single Port.

n.3 parole chiave: chirurgia robotica, sistema chirurgo da Vinci, dissezione linfonodale latero-cervicale robot-assisted per via trans-ascellare o retro-auricolare, da Vinci Single Port.