



COMUNICATO STAMPA

Dagli Stati Uniti a Desio: quando la chirurgia coloretale diventa internazionale

L'ospedale di Desio si colloca tra i primi dieci centri in Italia per interventi con tecnica video-laparoscopica

Monza, 19 gennaio 2018 – Un congresso di aggiornamento con un ospite di fama internazionale. È quello in programma per venerdì 26 gennaio organizzato dal dott. Dario Maggioni, direttore della Chirurgia Generale e d'Urgenza III dell'Ospedale di Desio sulla chirurgia coloretale dal titolo: "A day with David Larson". Il professor Larson, che trascorrerà l'intera giornata presso l'Auditorium Pogliani del San Gerardo di Monza in compagnia dei suoi colleghi italiani, insegna chirurgia alla Mayo Clinic di Rochester nel Minnesota, l'ospedale degli Stati Uniti più noto al mondo per il suo valore scientifico.

Il Professor Larson è un amico del dott. Maggioni con cui collabora da diversi anni. Dirige il reparto di Chirurgia Coloretale e si colloca tra i maggiori esperti nel suo campo. Anche la collaborazione tra la Chirurgia Generale e d'Urgenza di Desio e la Mayo Clinic è operativa da tempo, rafforzata di anno in anno da scambi di esperienze cliniche, collaborazioni scientifiche e programmi di internship che i chirurghi di Desio svolgono regolarmente alla Mayo Clinic.

"La possibilità di confrontarsi con le esperienze chirurgiche più valide a livello mondiale – sottolinea Matteo Stocco, Direttore Generale della ASST di Monza - è una caratteristica che ha sempre contraddistinto il reparto di Chirurgia Generale e d'Urgenza III dell'Ospedale di Desio: il congresso del 26 gennaio è una occasione per affrontare diversi temi riguardanti la chirurgia coloretale laparoscopica, per patologia sia maligna sia benigna, nell'ottica di un costante aggiornamento professionale".



Oltre al professor Larson prenderanno parte al congresso altri 31 relatori da tutta Italia noti per la loro alta competenza professionale e scientifica.

A conclusione del congresso avrà luogo una sessione finale aperta anche al pubblico, dedicata all'aspetto vocazionale del lavoro medico, che consisterà nella presentazione di una mostra dedicata alla vita di Giancarlo Rastelli (1933-1970), chirurgo di Parma affermatosi alla Mayo Clinic come uno dei più importanti ricercatori del suo tempo e di cui è in corso la causa di beatificazione in virtù della sua grande passione per i malati. La mostra a pannelli sarà esposta davanti all'Auditorium Pogliani nella nuova Palazzina Accoglienza anche nei giorni precedenti il congresso.

Il convegno sarà anche l'occasione per fare il punto sulla situazione degli interventi e dell'attività del reparto di Desio.

LA CHIRURGIA COLORETTALE ALL'OSPEDALE DI DESIO

Il "core business" dell'attività chirurgica della Struttura Complessa di Chirurgia Generale e d'Urgenza III dell'Ospedale di Desio – ASST Monza è la chirurgia oncologica per neoplasie del colon-retto, svolta per il 75% con tecnica video-laparoscopica che consente di associare al minor trauma chirurgico per il paziente garantito dalla mini-invasività, un rapido recupero post-operatorio ed una più breve degenza ospedaliera. Con la tecnica laparoscopica vengono trattati anche i pazienti affetti da patologia benigna di natura soprattutto diverticolare o più raramente infiammatoria.

Il percorso del paziente affetto da neoplasie colo-rettali parte dall'attività ambulatoriale di reparto o dei singoli professionisti, dall'attività diagnostica endoscopica della U.O.S. di Endoscopia Digestiva e dai ricoveri di Pronto Soccorso. Le sinergie tra Chirurgia Generale, Endoscopia Digestiva, Radiologia ed Oncologia consentono di provvedere in loco all'intero iter diagnostico-terapeutico del paziente (radiologia convenzionale, TAC, RMN, Colonscopia, Ecoendoscopia rettale, visita oncologica per eventuale trattamento neo-adiuvante pre-operatorio) ad eccezione della Radioterapia per la quale vengono utilizzati i rapporti di collaborazione con il centro specialistico di Monza.



	VDL	OPEN	TOTALE
COLON ELEZIONE	546	59	605
COLON URGENZA	54	142	196
TOTALE COLON	600	201	801

Tabella 1: Interventi per patologia del colon 2009-2017, laparoscopici (VDL) e "open"

	VDL	OPEN	TOTALE
RETTO ELEZIONE	109	9	118
RETTO URGENZA	11	34	45
TOTALE RETTO	120	43	163

Tabella 2: Interventi per patologia del retto 2009-2017, laparoscopici (VDL) e "open"

	VDL	OPEN	TOTALE
COLON-RETTO ELEZIONE	655	68	723
COLON-RETTO URGENZA	65	176	241
TOTALE COLON-RETTO	720	244	964

Tabella 3: Interventi per patologia del colon-retto 2009-2017, laparoscopici (VDL) e "open"

In questi anni l'équipe del dott. Maggioni ha operato 962 pazienti per malattie del colon-retto, nell'83% dei casi per tumore e nel 70% dei casi con tecnica mini-invasiva



laparoscopica: 577 di questi malati (60%) al momento dell'intervento avevano più di 70 anni (la media nazionale è del 35%).

INTERVISTA AL DOTT. MAGGIONI

Il dott. Dario Maggioni è direttore della Chirurgia Generale dell'Ospedale di Desio dal 2009.

Provegno da una collaborazione venticinquennale con il prof. Raffaele Pugliese, attualmente presidente del centro di chirurgia mini-invasiva AIMS presso l'Ospedale Niguarda di Milano. Dal mio maestro ho appreso non solo le qualità chirurgiche e cliniche di un serio professionista, ma anche la passione per l'innovazione.

Che novità ha portato all'Ospedale di Desio?

L'applicazione delle tecniche chirurgiche mini-invasive alla chirurgia addominale, in particolare del colon-retto. In questi anni abbiamo eseguito 1000 interventi di chirurgia colo-rettale, l'80% dei quali con tecnica video-laparoscopica così da collocarci tra i primi dieci centri in Italia per volume di interventi di questo tipo.

Quali sono i punti di forza della sua attività?

La dedizione al paziente è il collante del lavoro che svolgiamo io e i miei collaboratori. Per questo siamo una squadra unita, cosciente del compito che deve svolgere con umiltà e passione e degna di un grande ospedale. Infatti ci teniamo a confrontarci con grandi professionisti e grandi équipes di tutto il mondo come quella del professor David Larson, leader nella chirurgia oncologica colo-rettale alla Mayo Clinic, nel Minnesota e del professor Patrick Ambrosetti che si occupa di malattia diverticolare a Ginevra.

Come misura i suoi risultati?

L'auto-referenzialità è il nostro primo nemico. Si cresce nelle competenze e nei numeri lavorando in rete con colleghi disposti a condividere un metodo rigoroso. Per fare un esempio sostengo e applico nel mio reparto protocolli finalizzati a ridurre lo stress chirurgico dei pazienti, le complicanze, e quindi la degenza ospedaliera che per pazienti sottoposti a chirurgia colo-rettale laparoscopica nel nostro reparto è in media di 5 giorni.



Pongo particolare attenzione ai pazienti anziani (sono oltre il 70% dei nostri malati) tanto da aver reso la Chirurgia Generale dell'ospedale di Desio un centro di riferimento per la patologia colo-rettale nell'anziano. La laparoscopia non solo non è controindicata nell'anziano, ma anzi rappresenta un fondamentale strumento per rendere la chirurgia più tollerabile.

Che cos'è la "Qualità della vita" per i pazienti con cancro del colon-retto?

Non è sufficiente che la tecnica chirurgica sia all'avanguardia a Desio, lo è anche il modo di studiare e seguire il paziente dopo la diagnosi. L'approccio multidisciplinare al cancro del colon-retto che oggi è in uso, fatto di chirurgia, chemioterapia e talvolta radioterapia ha ricadute importanti sul paziente. Lo scopo principale rimane l'eradicazione della malattia, ma riuscire a restituire al paziente la sua condizione fisica e mentale precedente alla diagnosi è un obiettivo che richiede notevole impegno. Per questo i nostri malati non vengono studiati solo dal punto di vista del tumore ma anche per quanto riguarda il loro stato di salute generale, il tono dell'umore, la loro funzione urinaria, sessuale e defecatoria prima dell'intervento chirurgico. Tutte queste valutazioni eseguite prima dell'intervento chirurgico vengono confrontate con quelle successive in modo da consentire al paziente un recupero funzionale e sociale più adeguato possibile.

Esiste poi la possibilità di accelerare i tempi di recupero post operatorio con una gestione "fast track" cioè un'accelerazione dei tempi di mobilizzazione, rialimentazione e dimissione, che per noi si colloca tra il quarto e il quinto giorno dall'intervento. Infine consideriamo importante la percezione che il paziente ha del proprio recupero funzionale, cioè il ritorno alle attività di vita quotidiana normale. La nostra partecipazione allo studio internazionale multicentrico GoSafe diretto dal professor Giampaolo Ugolini dell'Università di Bologna vuole aiutarci a capire come meglio aiutare i pazienti oncologici con più di 70 anni a recuperare dopo l'intervento tutta l'autonomia che avevano prima della chirurgia.