



*La chirurgia robotica dell'Ospedale di Forlì, Ausl Romagna, al Convegno Mondiale della Clinical Robotic Surgery Association di Chicago, USA*



Forlì, 4 ottobre 2017 – Anche quest'anno, l'Unità Operativa Chirurgia Generale Gastroenterologica e Mininvasiva dell'ospedale di Forlì, diretta dal prof. Giorgio Ercolani, ha partecipato al Convegno Mondiale della Clinical Robotic Surgery Association di Chicago, USA.

Come da diverse edizioni, infatti, la dottoressa Francesca Bazzocchi, medico presso la suddetta Unità Operativa e docente alla Scuola Speciale di Chirurgia Robotica ACOI, ha presentato al Convegno mondiale un paper dal titolo "Robotic gastrectomies for gastric cancer: what is the advantage?".

Dal 2007 al 2016 l'équipe forlivese ha effettuato 387 interventi robotici di chirurgia Generale, Gastroenterologica e Mininvasiva e 57 di chirurgia toracica per un totale di 444 operazioni. Un lavoro di squadra che ottiene, da anni, successi nazionali e internazionali e che nel, 2016, ha portato anche alla realizzazione di un corso di chirurgia robotica rivolto ai chirurghi dell'Ausl Romagna esperti in laparoscopia.



Dott.ssa Francesca Bazzocchi

“Al congresso - spiega la dottoressa Bazzocchi - ho presentato una relazione sulle gastrectomie robotiche per il trattamento delle neoplasie dello stomaco (Robotic gastrectomies for gastric cancer). Le linee guida delle società scientifiche internazionali ormai considerano la gastrectomia mininvasiva con il robot un gold standard, cioè la procedura più adeguata, per quanto riguarda il trattamento dell'Early Gastric Cancer, il cancro gastrico precoce.

“Mentre nei paesi asiatici, grazie agli screening, le neoplasie dello stomaco sono diagnosticate più frequentemente ad uno stadio iniziale - prosegue la chirurga - nei paesi occidentali si assiste ad un incremento delle neoplasie in stadio avanzato. Per un'accurata stadiazione della malattia quindi, le linee guida raccomandano una linfadenectomia standard D2. Il sistema robotico, grazie agli strumenti detti 'endowrist', migliora la performance del chirurgo sia nel tempo della linfadenectomia che nelle suture, perché permette di confezionare con maggiore precisione le anastomosi (delle fistole che mettono in comunicazione due vene) esofago digiunali nelle gastrectomie totali”.