



*Dall'istituto Europeo di Oncologia nuove cure per il tumore al polmone*



Milano, 30 giugno 2022 - La Divisione di Chirurgia Toracica dello IEO è la prima in Italia e tra le prime in Europa ad aver raggiunto il traguardo di 1.000 lobectomie robotiche, una casistica fino ad oggi non ancora descritta come serie mono-istituzionale nella letteratura scientifica internazionale. L'intervento con robot si è confermato sicuro sia dal punto di vista chirurgico che dal punto di vista oncologico: nel 78% dei pazienti non si è riscontrata alcuna complicanza postoperatoria e il 92% dei pazienti trattati è in vita dopo un follow-up oncologico medio di 39 mesi.



*Prof. Lorenzo Spaggiari*

“In IEO abbiamo iniziato il programma di chirurgia robotica polmonare nel 2006 e siamo stati tra i primi a credere in questo approccio - commenta il prof. Lorenzo Spaggiari, Direttore del Programma Polmone IEO e Professore all'Università Statale di Milano - In questi 16 anni, la tecnologia robotica del sistema da Vinci, uno dei primi sistemi per la chirurgia mininvasiva robot-assistita utilizzati al mondo, si è evoluta sino alla quarta generazione tecnologica con il sistema da Vinci Xi che è stato utilizzato in oltre il 70% delle procedure robotiche eseguite in IEO”.

“Noi abbiamo seguito questa evoluzione, investendo non solo in tecnologia, ma in tempo e risorse per formazione e aggiornamento continuo di infermieri e medici - continua Spaggiari - Lo abbiamo fatto per il bene di pazienti di oggi e di domani perché non abbiamo dubbi che nel futuro della chirurgia ci sia il robot. Sarà quello lo strumento del chirurgo del futuro, come lo è stato fino a ieri il bisturi, e proprio come il bisturi, il chirurgo continuerà a controllarlo”.

“L'intuizione, la creatività, che in chirurgia esiste, e soprattutto l'empatia non sono “tecnologizzabili”, dunque la funzione di “pensiero” legata alla personalità del chirurgo e alla sua visione, non solo rimarrà intatta, ma verrà amplificata a mano a mano che i processi di automazione diventeranno più sofisticati. Quando il chirurgo percepisce le potenzialità di questo strumento, gli si apre un mondo di possibilità, da cui diventa mentalmente quasi impossibile fare un passo indietro”, spiega il prof. Spaggiari.

Il sistema da Vinci Xi si compone di tre elementi: una parte che viene collegata al paziente con quattro braccia robotiche dedicate al supporto degli strumenti e della telecamera; una console chirurgica dove il chirurgo gestisce gli strumenti e la telecamera; il carrello visione che include i sistemi di processamento delle immagini e un monitor touchscreen a disposizione dell'assistente chirurgo e del team infermieristico, fondamentale per l'attività formativa e tutoraggio.

Le 1.000 lobectomie robotiche sono state eseguite in IEO su di una popolazione di pazienti di età media 66 anni (range: 28-89 anni) con una prevalenza maschile (54%). Le lobectomie sono state eseguite principalmente in pazienti con tumori primitivi del polmone (adenocarcinoma come istologia più frequente in oltre il 70% dei casi). La stadiazione patologica ha mostrato come l'indicazione della lobectomia robotica trovi principalmente spazio negli stadi iniziali (Stadi IA/B = 70%, Stadio IIA = 3%, Stadio IIB = 11%); tuttavia, l'approccio robotico è stato utilizzato in circa il 10% di stadi localmente avanzati, evidenziandone il ruolo in tutti gli stadi oncologici.

La degenza media di cinque giorni ha consentito di ammortizzare i costi di utilizzo e manutenzione del robot, sottolineando inoltre come la chirurgia robotica, se eseguita nei centri ad alto volume, permetta un favorevole rapporto costo-efficacia.

