

Il robot trapianta un fegato E lo fa da solo

Intervento da record all'Ismett di Palermo
"E' il primo al mondo mai effettuato"

il caso

VALENTINA ARCOVIO

È in una sala operatoria italiana che, per la prima volta al mondo, le braccia meccaniche di un robot hanno sostituito, in tutto e per tutto, le mani di un chirurgo in un intervento su un donatore vivente di fegato.

Il prelievo, e il successivo trapianto, hanno permesso di salvare la vita a un uomo di 44 anni. E' successo all'Istituto Mediterraneo per i Trapianti, l'Ismett di Palermo, dove il robot «Da Vinci» era l'unico a lavorare all'interno dell'addome del paziente.

In passato, alcuni interventi di donazione di fegato da donatore vivente sono già stati eseguiti negli Stati Uniti utilizzando proprio questo robot, ma in quei casi c'era sempre un chirurgo

presente accanto a lui.

Questa volta Da Vinci - con il suo carrello, i suoi quattro bracci meccanici e altrettanti strumenti chirurgici - era l'unico vicino al tavolo operatorio. I medici, quelli in carne e ossa, si trovavano infatti a distanza di qualche metro, davanti a una «console» che ha permesso di avere una visione tridimensionale in grandita dell'interno della cavità addominale del paziente.

E' da quella postazione che un'équipe formata da decine fra medici e infermieri dell'Ismett, in collaborazione con l'azienda ospedaliera universitaria Cisanello di Pisa, ha guidato le azioni del robot. A ogni comando di un «camice bianco» corrispondeva un movimento in tempo reale del robot, preciso e sicuro.

Per eseguire l'intervento di resezione sono

bastati appena cinque fori, più piccoli di un centimetro, ed un'incisione più grande di nove centimetri. Il

paziente è un uomo di 46 anni che ha donato il lobo epatico destro, un pezzettino di fegato, che è stato successivamente trapiantato con successo su suo fratello, affetto da cirrosi epatica.

L'intervento robotico è durato all'incirca 10 ore. «Il decorso postoperatorio di entrambi i fratelli - riferiscono i medici - è stato regolare e senza maggiori complicanze.

Il donatore è stato dimesso dopo nove giorni ed è tornato alle sue normali attività, mentre il ricevente è stato dimesso appena qualche settimana più tardi».

L'utilizzo di Da Vinci ha permesso di associare i benefici offerti dalla chirurgia mini-invasiva tradizionale alla precisione e sicurezza proprie dell'automa che, grazie a strumenti articolati, può compiere movimenti preclusi alla mano del chirurgo. Questo si

traduce nella possibilità di eseguire in modo poco invasivo interventi chirurgici anche molto complessi, come il prelievo di una parte di fegato per un trapianto. E allo stesso tempo di ridurre il rischio emorragico durante l'operazione, garantendo anche un rapido recupero al paziente.

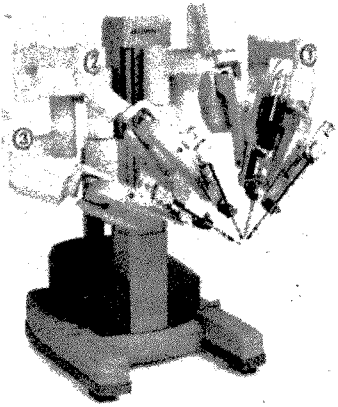
«L'impiego nella chirurgia dei trapianti di nuove tecnologie emergenti quali quella robotica - sottolinea Bruno Gridelli, direttore di Ismett - è molto importante, poiché, riducendo il trauma operatorio, potrà favorire un incremento delle donazioni d'organo da vivente e, quindi, del numero di trapianti. Il trapianto di fegato da donatore vivente effettuato presso l'Istituto mediterraneo rappresenta un importante esempio di fattiva collaborazione tra Centri trapianti di diverse regioni italiane».

DUE FRATELLI

Tessuto espantato da un donatore vivente

GLI SCENARI

«Così si potranno salvare molte più vite umane»



LOWE/COMPETITION/REUTERS/ALAMY

Chirurgo
Un'immagine
del sofisticato
robot
«Da Vinci»
che ha
compiuto
il prelievo
di fegato su
un paziente
umano
vivente



Il robot Da Vinci unica presenza intorno al paziente. I chirurghi l'hanno comandato in remoto tramite una «console»

3D
Un rendering
del tessuto
epatico
prelevato
e poi
trapiantato
sul fratello
del donatore
affetto
da cirrosi
epatica



«Il vantaggio? Soltanto piccoli fori e un minitaglio»

5 domande a
Marco Spada
 chirurgo

Dietro i movimenti di quei bracci si nasconde il cervello di un'équipe di medici e infermieri. In particolare, il cervello di un chirurgo, Marco Spada, responsabile della Chirurgia addominale e dei trapianti d'organo all'Istituto Mediterraneo per i Trapianti (Ismett) di Palermo, che ha guidato «Da Vinci» con un joystick e una serie di pedali.

Professore, nel successo dell'intervento robotico c'è stato sempre il suo zampino?



«Mio e della mia équipe. Il robot non è stato programmato per eseguire l'intervento chirurgico da solo. È un'operazione troppo complessa che non segue fasi standardizzate, per cui l'elemento umano è fondamentale».

Allora qual è il vantaggio?

«I vantaggi sono tanti. A differenza di un tradizionale intervento quello robotico è poco invasivo. Anziché eseguire un taglio nella parete addominale lungo 20 centimetri, e la successiva trazione dell'arcata costale, lasciando operare il robot si fanno solo piccoli fori e un singolo taglio di nove centimetri. Questo riduce il trauma chirurgico di chi dona».

Non esistono già tecniche laparoscopiche mini-invasive?

«Sì. Ma, anche se meno invasive del metodo tradizionale, si basano su immagini bidimensionali e sull'uso di asticelle con libertà di movimento molto limitate».

Con il robot Da Vinci è tutto

diverso?

«Con il robot lavoriamo su immagini tridimensionali e possiamo disporre di strumenti chirurgici sofisticati che lasciano ampi margini di azione».

E' stato lo stesso robot a effettuare il trapianto?

«No. Quella parte è stata fatta tradizionalmente, ma ci stiamo lavorando». [V. ARC.]

