

## Il futuro è la chirurgia laparoscopica. E Varese ha un'eccellenza

Data : 23 gennaio 2013



Quando arrivò a Varese fresco di laurea in Medicina e Chirurgia ottenuta all'università di Pavia, **Luigi Boni** aveva già scelto il suo cammino: « Chiesi e ottenni dal mio primario, il professor Renzo Dionigi - di partire per la Scozia e approfondire la tecnica laparoscopica. Ci sono rimasto tre anni e ho lavorato con luminari di questo settore. Poi sono tornato in Italia e ho continuato a tenermi aggiornato, a fare corsi di specializzazione in Italia e all'estero. **Da dodici anni opero a Varese e ogni anno ho visto incrementare del 25% la mia attività.** Sono passato a eseguire uno o più interventi d'urgenza o programmati tutti i giorni. Con liste d'attesa di anni per le patologie benigne e di qualche settimana per quelle tumorali».

**Nata nel 1987, questa tecnica, definita mininvasiva, si è sviluppata soprattutto negli anni '90 ma solo negli ultimi 10 anni ha conosciuto una vera esplosione.** Oggi sono trattati in laparoscopia l'asportazione della colecisti, l'esplorazione delle vie biliari, le sezioni del colon, i tumori del colon retto (anche se si sta ultimando la fase di studio dei risultati), la chirurgia della milza, delle ghiandole surrenali, dell'esofago e dello stomaco (anche se si è ancora in fase sperimentale e non si adatta a tutti i pazienti), alcuni interventi sul pancreas e sul fegato. È utilizzata anche in via esplorativa per risolvere dubbi e perplessità limitando i danni.

**La chirurgia laparoscopica permette, infatti, incisioni piccole o piccolissime** (circa un centimetro e anche meno) al posto delle ferite di molti centimetri della chirurgia tradizionale: « Gli effetti benefici sono soprattutto per il paziente che riprende più in fretta, ha minor dolore perché c'è un intervento minimo sul muscolo. Esce prima dall'ospedale e ha meno complicanze anche in termini di ernie sulle cicatrici. E tutto ciò a parità di intervento perché il risultato finale è pari a quello della chirurgia tradizionale: se devo asportare la milza, questa viene inserita in un sacchetto dove viene sminuzzata per essere sfilata dal piccolo buco. **Ci può essere qualche controindicazione** con l'anidride carbonica che viene immessa per aumentare il volume dello spazio dove si va a operare. Questo gas può provocare irritazione ai tessuti nervosi».

**La tecnica mininvasiva è possibile perchè si lavora con la tecnologia:** nei fori effettuati si fanno passare degli strumenti che hanno piccole telecamere collegate con il **monitor**. **I medici lavorano guardando le immagini trasmesse, così non inseriscono le loro mani e possono permettersi fori minimi:** « Chiaramente, la tecnica migliora grazie alla tecnologia - spiega il, professor Boni - quindi si è legati alla sostenibilità del progresso. Comunque, si va in questa direzione anche perchè **i costi socio sanitari sono inferiori: ricovero più corto, ripresa più rapida e più veloce ritorno alla propria vita economico**».

**Il professor Boni vanta oggi una casistica che lo rende tra i chirurghi laparoscopici più quotati,** tant'è che negli ultimi 5 anni ha fatto circa 10-15 interventi in diretta dalle sale operatorie del Circolo e trasmessi in congressi nazionali ed internazionali.

Il professor Boni è oggi in forza alla Chirurgia 1 diretta dal professor Gianlorenzo Dionigi: « Oltre a operare sono docente universitario e formo chirurghi. Il problema, oggi, è legato alla spending review che **non ci permette di trattenerne personale da noi formato e di altissima qualità**».

Il professor Boni si batte, quindi, per migliorare l'offerta assistenziale e per formare giovani chirurghi: « Si devono reperire i fondi per mantenere alto il livello di formazione, creando occasioni di scambio. Inoltre, stiamo lavorando su protocolli internazionali per metodiche che hanno evidenziato importanti risultati circa la ripresa dei pazienti. Dobbiamo lavorare sulla loro sostenibilità economica».