

“Giornate Aogoi di chirurgia ginecologica interregionali”

Davide De Vita

Il taglio pratico che ha contraddistinto questo evento interregionale multidisciplinare, fortemente voluto dai responsabili scientifici Vito Chiantera, Davide De Vita, Gennaro Trezza e Sergio Schettini, si è dimostrato vincente.

Le tre giornate monotematiche, svoltesi nelle diverse sedi rappresentative delle tre regioni organizzatrici, le alte competenze professionali scese in campo e l'approccio estremamente concreto delle “Live-Surgery” hanno determinato il successo di tale iniziativa, mettendo in luce le alte professionalità espresse dal Centro-Sud nella chirurgia ginecologica innovativa.

La tre giorni di chirurgia ginecologica ha avuto inizio presso le sale operatorie della U.O. di Oncologia Ginecologica della Fondazione Ricerca e Cura “Giovanni Paolo II” di Campobasso, diretta da Vito Chiantera. La cerimonia inaugurale ha visto presenti i professori Giovanni Scambia, direttore scientifico della Fondazione, Giovanni Cannata, rettore dell'Università degli Studi del Molise, Savino Raffaele Cannone, Direttore della Fondazione, Angelo Percopo, direttore generale ASReM e Camillo Cavicchioni, direttore del Dipartimento di Oncologia “Giovanni Paolo II”.

La live-surgery ha visto operare Vito Chiantera che ha esordito con un interessante e comples-

■ **La nuova formula delle Giornate interregionali Aogoi, sperimentata a Campobasso, Benevento e Potenza il 3, 4 e 5 dicembre 2012, ha funzionato.**

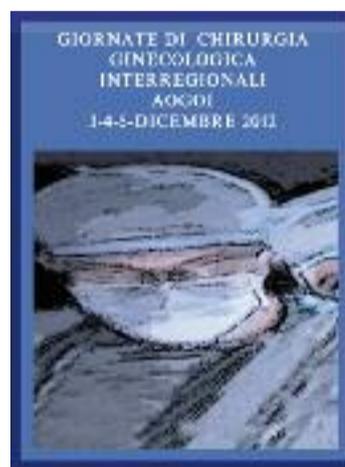
L'elevato spessore scientifico e didattico di alta chirurgia innovativa in oncologia ginecologica, uroginecologia e laparoscopia è stato premiato con una notevole e partecipata affluenza. La proposta, partita dalla regione Campania ad opera del segretario regionale Aogoi Davide De Vita, è stata accolta con entusiasmo dai segretari Aogoi della Basilicata e del Molise: Sergio Schettini e Vito Cofelice

so caso di carcinoma ovarico avanzato, effettuando un intervento di debulking, linfadenectomia pelvica e lombo-aortica, splenectomia, resezione intestinale, omentectomia, e laparosterectomia con annessiectomia bilaterale. La completezza dell'intervento demolitivo laparotomico e la precisa e meticolosa descrizione dell'anatomia chirurgica dell'addome alto e dell'intera pelvi, sostenuta dalla brillante moderazione dei professori Carlo Sbiroli ed Enrico Vizza, hanno coinvolto tutti i partecipanti, che hanno mostrato il loro interesse con domande e osservazioni sul caso.

Il secondo intervento, effettuato da Francesco Fanfani ha mostrato un caso di K dell'endometrio trattato laparoscopicamente. La giornata si è conclusa con un caso di carcinoma della cervice invasivo effettuato da Vito Chiantera.

La giornata di Benevento, or-

ganizzata da Davide De Vita e Gennaro Trezza, si è svolta presso le sale operatorie dell'Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento. Sono intervenuti i dottori Nicola Boccalone, direttore generale e Giampiero Berruti, direttore sani-



tario dell'Azienda. Molto interessante è stata la formula con cui sono stati scelti gli interventi, ovvero le tre pazienti programmate, tutte affette dallo stesso tipo di prolasso degli organi pelvici “isterocele di 3° stadio, associato a cistocele di 3° stadio”, sono state operate con 3 approcci chirurgici differenti, due per via vaginale ed il terzo per via laparoscopica. Questa formula è stata molto efficace perché in un'unica giornata si sono mostrate e messe a confronto 3 diverse tecniche chirurgiche per la medesima patologia.

Il primo intervento effettuato da Davide De Vita, è stato un istero-epessi protesica ai legamenti sacro spinosi con ricostruzione vaginale anteriore mediante CR-Mesh, cono-



l'ovaio: è, per esempio, sempre necessaria la presenza di una squadra multidisciplinare che operi nella massima collaborazione tra i suoi componenti. “Il problema della comunicazione è infatti centrale – spiega il prof. Paolo Scollo, presidente Siog-Ben il 63% degli oncologi e il 32% dei ginecologi ritengono che il livello di cooperazione non sia sufficiente. Per l'86% di loro, una collaborazione continua è determinante per definire percorsi guidati e codificati uniformemente in tutta la Penisola. Non possiamo perdere altro tempo, soprattutto ora che dopo quindici anni disponiamo

di nuove terapie, purtroppo ancora in attesa di approvazione nel nostro Paese”. Il documento è già stato consegnato alle istituzioni sanitarie del Paese, “anche se – aggiungono i tre presidenti – inizieremo a diffonderlo ai nostri soci affinché possa diventare operativo a tutti gli effetti”.

“Il documento ufficiale è già stato consegnato alle Istituzioni sanitarie del Paese, anche se lo diffonderemo ai nostri soci perché possa diventare operativo a tutti gli effetti”

I numeri sono eloquenti: il cancro dell'ovaio rappresenta il 3% del totale delle neoplasie femminili, il decimo più diffuso tra le donne, ma rientra tra le prime 5 cause di morte per tumore nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni. A causa proprio della sintomatologia tardiva e

senza segni specifici, circa 4 pazienti su 5 presentano alla diagnosi una malattia in fase molto avanzata. Ed è proprio questa dinamica a condizionare negativamente la prognosi della patologia: solo il 41% delle donne colpite da un tumore dell'ovaio nella prima metà degli anni 2000 risulta ancora in vita a 5 anni dalla diagnosi. “Grazie al nostro lavoro riusciremo nel tempo ad agire in maniera sempre più efficace sul tumore – concludono i presidenti – sia dal punto di vista clinico-terapeutico, che dell'assistenza sul territorio. Per una malattia così complessa, infatti, il supporto delle

sciuta anche come “Uterine Sparing Technique secondo Farnsworth”. L'intervento, che tra i tanti vantaggi ha evidenziato anche la breve durata di esecuzione “65 minuti”, ha introdotto una tematica molto attuale ed innovativa, il concetto di conservatività chirurgica, nel rispetto della funzione e della tutela dell'integrità fisica del corpo della donna, capace di garantire efficacemente il risultato di ricostruzione del pavimento pelvico con la minore invasività chirurgica. Il secondo intervento effettuato da Gennaro Trezza è stato un'isterectomia vaginale con collo sospensione alta ai legamenti utero-sacrali e ricostruzione vaginale anteriore con protesi biologica.

Il terzo intervento effettuato da Alfredo Ercoli è stato un approccio laparoscopico con isterectomia subtotale seguita da sospensione protesica del moncone cervicale al promontorio del sacro. Il successo di tale giornata è stato garantito dalle efficaci letture magistrali di Mauro Cervigni e Antonio Perrone, rispettivamente Segretario Scientifico e Presidente dell'AIUG.

L'ultima giornata effettuata presso l'Azienda Ospedaliera san Carlo di Potenza, diretta da Sergio Schettini è stata una full-immersion nel trattamento laparoscopico della patologia endometriosa profonda. Sono intervenuti come operatori Anna Fagotti, Vito Chiantera e Mario Malzoni, che hanno mostrato differenti casi di endometriosi pelvica profonda, trattati laparoscopicamente. La discussione e le letture magistrali dei professori Giuseppe De Placido, Giovanni Scambia e Luca Minelli hanno arricchito il livello scientifico e didattico.

In conclusione: la monotematicità, la multidisciplinarietà e la chirurgia innovativa mostrata nelle tre diverse realtà regionali sono state la chiave del successo dell'evento. Considerando la durata (3 giorni) e il particolare periodo di fine anno in cui i budget aziendali sono già proiettati al 2013, la realizzazione dell'evento si è resa possibile solo grazie all'“unione delle risorse” che ha evitato la dispersione di energie. **Y**

associazioni di pazienti diventa fondamentale. Aiom e Sigo godono già da tempo di ottimi rapporti con molti gruppi e reti di malati. Creare un link con le persone che vivono sulla propria pelle la terribile esperienza di un tumore rappresenta un valore aggiunto e rende il percorso terapeutico sempre più “umano” e sostenibile. Siamo certi che questo coordinamento rappresenta il primo passo per ulteriori collaborazioni, che si estenderanno anche ad altre neoplasie della sfera ginecologica, come succede già per le breast unit per il tumore alla mammella”. **Y**