

La UOC di Chirurgia Toracica dell'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli (Monaldi - Cotugno - C.T.O., Ospedale Monaldi) rappresenta in Campania il Centro con maggiore esperienza di chirurgia resettiva polmonare e massima esperienza di procedure chirurgiche in VATS (Video Assisted Thoracic Surgery).

Negli stadi precoci di neoplasia polmonare non a piccole cellule (NSCLC) la chirurgia rappresenta, attualmente, nelle persone "fit" per procedure chirurgiche, la migliore opzione terapeutica consentendo il raggiungimento di un tasso di sopravvivenza a 5 anni di gran lunga superiore rispetto alle altre modalità di trattamento (lobectomia con linfadenectomia radicale che è scientificamente riconosciuta come la procedura chirurgica che migliora la sopravvivenza).

Il tradizionale approccio chirurgico della lobectomia polmonare con accesso toracotomico non è, però, scevro da rischi; i pazienti, infatti, possono sviluppare, seppur raramente, infezioni della ferita, sanguinamenti, e dolore cronico dovuto alla compressione dei nervi intercostali, o aritmie cardiache e morte. I tassi di morbidità e di mortalità per la toracotomia variano in base all'età del paziente ed alla presenza di comorbidità.

Negli ultimi anni nei Centri più avanzati di Chirurgia Toracica si sta consolidando un nuovo ed oncologicamente valido approccio mininvasivo chirurgico, la "VATS" (Video-Assisted Thoracic Surgery), per eseguire interventi chirurgici di lobectomia in caso di neoplasia polmonare in stadio precoce con l'obiettivo di ridurre la morbidità postoperatoria raggiungendo ottimali risultati oncologici.

Questa tecnica chirurgica consiste nell'eseguire, in anestesia generale ed attraverso tre mini accessi cutanei a livello toracico, una resezione anatomica (lobectomia o segmentectomia) associata a linfadenectomia radicale consentendo un trattamento chirurgico radicale del tumore polmonare nello stadio iniziale.

Le procedure eseguite con tecnica VATS conducono ad:

- una considerevole diminuzione della mortalità e morbidità post-operatoria;
- una notevole riduzione della sintomatologia dolorosa postoperatoria;
- una significativa riduzione della degenza ospedaliera;
- una subitanea ripresa delle normali attività quotidiane;
- un miglioramento del risultato estetico.

Analizzando la Letteratura Scientifica, tuttavia, appare, in alcuni Centri, ancora controverso il concetto di tecnica VATS; molti chirurghi vantano di eseguire l'intervento in VATS in realtà questi effettuano una toracotomia videoassistita: l'incisione, pur contenuta (8-10 cm), viene praticata la sezione dei muscoli intercostali fino all'articolazione costo-trasversaria e utilizzando, infine, un divaricatore costale che permette una visione diretta attraverso la breccia come nel caso della chirurgia convenzionale open. I benefici, quindi, della tecnica VATS (la minitoracotomia di servizio ha la sola funzione di introdurre lo strumentario convenzionale e di estrarre il pezzo operatorio) sono, in questo caso, evidentemente persi, fatto salvo forse, quello meno importante relativo al risultato estetico.

Va ricordato che le procedure eseguite con tecnica VATS non rappresentano procedure di compromesso; sono, di fatto, gli stessi interventi chirurgici che possono essere eseguiti con tecnica classica open con toracotomia.

Le procedure in VATS sono eseguite con visualizzazione del sito chirurgico su monitor e attraverso mini incisioni videotoracoscopiche (in genere 3) proscrivendo la divaricazione costale.

Le resezioni polmonari maggiori per carcinoma polmonare, quali le lobectomie, eseguite con tecnica VATS garantiscono lo stesso risultato di radicalità oncologica della tecnica convenzionale open con toracotomia.

Qualcuno potrebbe chiedersi: perché un chirurgo che, ormai da anni, sa effettuare correttamente e con notevole esperienza una lobectomia polmonare in toracotomia (ovvero tecnica convenzionale open) con buoni risultati, dovrebbe apprendere una nuova tecnica che possa comportare un aggravio di energie e lavoro? La risposta, citando un noto chirurgo, è molto semplice: "il chirurgo serio non cerca le situazioni facili per sé stesso ma la soluzione migliore per il suo paziente"; del resto la procedura in VATS non è un intervento di compromesso, è la medesima operazione effettuata in toracotomia, semplicemente, però, l'intervento è condotto attraverso una visualizzazione su monitor senza divaricazione costale.