
Sanità: Casa Sollievo della Sofferenza, primo intervento al Sud di resezione endoscopica a tutto spessore

Una donna di 63 anni è stata sottoposta, nei giorni scorsi, alla rimozione di una neoplasia sottomucosa di circa 2 cm con l'utilizzo di un innovativo dispositivo tecnologico applicato sulla punta di un gastroscopio. Si trattava di una lesione di aspetto polipoide localizzata nella parte finale dello stomaco, che è stata caratterizzata come tumore stromale (Gist) di piccole dimensioni. L'intervento è avvenuto nella Casa Sollievo della Sofferenza, a San Giovanni Rotondo. Francesco Perri, direttore dell'Unità di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, spiega che "si tratta del primo intervento di questo tipo eseguito in Italia Meridionale e in Puglia e rappresenta una delle nuove metodiche di chirurgia endoscopica endoluminale a cui il nostro Centro di Endoscopia Digestiva si sta orientando". "Il nostro intento è quello di fornire ai pazienti di tutto il sud Italia un sicuro riferimento nel campo delle tecniche endoscopiche più avanzate evitando lunghe attese e ricoveri in strutture extraregionali". Sempre Perri evidenzia che "in casi del genere la chirurgia laparoscopica rappresenta l'intervento di elezione". "Tuttavia, per le dimensioni contenute della lesione, dopo aver escluso la presenza di metastasi a distanza, si è ritenuto opportuno eseguire una resezione endoscopica a tutto spessore, una tecnica endoscopica mini-invasiva altamente innovativa". La procedura è stata eseguita da Marco Gentile, medico endoscopista con alta professionalità in Microinterventistica, che si è avvalso della collaborazione dei colleghi endoscopisti e dell'assistenza dell'anestesista Andrea Ciuffreda. Si è realizzata così "la rimozione a tutto spessore di una parte della parete gastrica che contiene la lesione". "La perforazione dello stomaco viene evitata mediante apposizione di una clip, ovvero di una graffetta metallica che viene rilasciata simultaneamente alla procedura di resezione - spiega -. La metodica messa in atto ci ha permesso di eseguire una normale esofagogastroduodenoscopia, con asportazione radicale della lesione, evitando complicanze importanti e riducendo in maniera significativa la degenza ospedaliera. L'intervento, in sedazione profonda, è durato circa 40 minuti e la paziente è stata dimessa dopo due giorni di degenza in buone condizioni generali".

Filippo Passantino