

5° CORSO DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E GINECOLOGICA

Fondi 23-24-25 marzo 2010
Sede del corso: Ospedale “S. Giovanni di Dio” – Fondi

Responsabile del corso: Dott. A. Soscia

Target:

20 Medici specialisti in ginecologia e ostetricia

Abstract

La tecnica laparoscopica è tra le più moderne innovazioni che si sono affermate in questi ultimi anni in chirurgia generale, ginecologica e d'urgenza.

In ginecologia l'indicazione principale è rappresentata dalle patologie dell'utero e degli annessi (tube ed ovaie); vengono trattate pertanto le gravidanze extrauterine tubariche, le cisti ovariche di diversa natura quali quelle endometriosiche, liquide, dermoidi, i miomi, l'isterectomia.

Ulteriore indicazione è rappresentata dal trattamento ablativo dell'endometriosi con coagulazione dei focolai pelvici e dal trattamento delle aderenze.

L'approccio mininvasivo laparoscopico permette inoltre di ottenere notevoli risparmi di tempo-degenza e rapido recupero alla attività lavorativa.

Obiettivi del corso sono: presentare i fondamenti alla base della tecnica laparoscopica e dello strumentario necessario anche attraverso la presentazione di filmati e materiale audiovisivo; fornire tutte le indicazioni cliniche per l'esecuzione degli esami diagnostici; discutere e definire le possibilità e i limiti di queste metodiche; interloquire con gli operatori su dettagli tecnici; effettuare esercitazioni pratiche con pelvic trainer; assistere in diretta dalla sala operatoria ad alcuni interventi di laparoscopia diagnostica, di miomectomia, di isterectomia e di trattamento dell'endometriosi grave; cooperare con gli operatori docenti agli interventi programmati a rotazione.

PROGRAMMA

MARTEDI 23 MARZO

Ore 8.00 Saluto del Direttore Sanitario Ospedale di Fondi Dott. S. Parrocchia

1^a SESSIONE

La cultura della laparoscopia: 1^a parte

Moderatore: Dott. F. Gagliardi

ore 8.15-9.30 Principi di tecnica laparoscopica e descrizione dello strumentario
(Dott. C. Mogini)

L'esecuzione di interventi con approccio mini-invasivo laparoscopico in ginecologia ha trovato ampia evoluzione negli ultimi due decenni, così come la strumentazione dedicata alle tecniche attualmente praticabili. Nella relazione si affrontano i principi di base della tecnica, comuni ad ogni applicazione laparoscopica (induzione dello pneumoperitoneo, creazione delle vie di accesso ausiliarie, criteri per la corretta conduzione degli interventi, prevenzione delle aderenze), tecniche alternative alle tecniche più comunemente utilizzate (tecniche gas-less) e specifici principi tecnici utilizzabili in relazione al trattamento di particolari patologie (endometriosi, tumefazioni annessiali, miomectomie, isterectomie). Si discute inoltre nella relazione delle principali caratteristiche degli strumenti utilizzabili nella chirurgia laparoscopica ginecologica (manipolatori uterini, ottiche, trocars, videocamere ed apparati di immagine, pneumoperitoneostati, pompe di irrigazione, apparati per coagulazione e tomia, pinze da presa, morcellatori ecc.).

ore 9.30-10.00 Quesiti-dibattito

ore 10.00-10.30 Indicazioni, limiti e controindicazioni della laparoscopia
(Prof. S. Campo)

La laparoscopia è una tecnica chirurgica che, a differenza della chirurgia tradizionale che comporta l'apertura dell'addome attraverso una ampia incisione, utilizza una strumentazione particolare che attraverso incisioni cutanee di 0.5-1cm consente di eseguire interventi chirurgici sempre più complessi. Pertanto la laparoscopia è una tecnica chirurgica che utilizza una diversa via di accesso meno invasiva della chirurgia addominale tradizionale. Sempre più numerose sono le patologie ginecologiche che possono essere trattate con la via laparoscopica. Spesso la laparoscopia è indicata in quelle situazioni in cui con le tecniche di indagine poco invasive (Ecografia, TAC, RNM) non si riesce a formulare una corretta diagnosi, come nel dolore pelvico cronico o nelle sindromi aderenziali, consentendo di formulare una diagnosi più accurata e spesso di intervenire sulle patologie riscontrate. Le indicazioni ormai consolidate della chirurgia laparoscopica in ginecologica sono le coliche pelviche, la sterilità inspiegata, la gravidanza ectopica, le tumefazioni annessiali, l'endometriosi, i miomi uterini, l'isterectomia. Negli ultimi anni le indicazioni si sono ampliate anche al campo dell'oncologia ginecologica, sia come diagnosi per stadiazione del tumore che nel restaging dopo terapia chirurgica o chemioterapia o radioterapia. Inoltre sempre più numerose sono le evidenze di possibilità di eseguire isterectomie allargate e linfadenectomie anche nei tumori iniziali dell'endometrio e della cervice o

Mytime Training & Technology srl

Sede legale Via P.L.Nervi Torre 4 Magnolie - 04100 Latina

C.F./P.I. 02342130594 Provider (ECM) n. 13142

Tel-fax: 0773662630 mobile 393 9337314

E-mail info@mytimetandt.it

dell'ovaio. Possibili complicanze in queste ultime indicazioni possono essere la disseminazione di cellule neoplastiche o l'impianto delle cellule neoplastiche nei siti di inserzione dei trocar, anche se tali complicanze sono trascurabili. Le controindicazioni assolute alla laparoscopia sono la peritonite generalizzata, l'occlusione intestinale, lo Shock ipovolemico, la cardiopatia severa, l'inesperienza dell'operatore. Sono controindicazioni relative i ripetuti interventi addominali pregressi, l'ernia diaframmatici, le obesità severe.

ore 10.30-11.00 Quesiti-dibattito

ore 11.00-11.30 Preparazione della paziente: gestione sala endoscopica
(M. A. L. Menichella/A. Carezza)

Si illustreranno: la diagnosi e selezione del paziente, la preospedalizzazione, l'inserimento in lista d'attesa, l'Inserimento in lista operatoria, la programmazione ricovero, l'accettazione amministrativa, l'accettazione in reparto, la preparazione del paziente e le competenze del personale medico e infermieristico.

ore 11.30-12.00 Quesiti-dibattito

ore 12.00-14.00 Break

2ª SESSIONE

La cultura della laparoscopia: 2ª parte

Moderatore: Dott. F. Gagliardi

ore 14.00-14.30 Principi di anestesia
(Dott.ssa C. Serao /Dott. G. B. Trombetti)

Verranno trattate le peculiarità dell'anestesia in corso di pneumoperitoneo e in posizione di trendelenburg.

ore 14.30-15.00 Quesiti-dibattito

ore 15.00-15.30 L'uso della corrente bipolare nelle tecniche laparoscopiche
ginecologiche, vantaggi e svantaggi in comparazione con altri tipi di
corrente: la corrente strumentario dedicato
(Dott. F. Porta)

ore 15.30-16.30 Anatomia laparoscopica
(Dott. A. Tinelli)

La conoscenza precisa dell'anatomia chirurgica endoscopica pelvica e addominale è di fondamentale importanza per poter incominciare un qualsiasi intervento laparoscopico; è altresì importante, oltre che conoscere l'anatomia dei visceri addomino-pelvici, identificare le strutture connettivali entro cui decorrono vasi e nervi. La conoscenza della disposizione del connettivo lasso che riempie gli spazi virtuali esistenti tra

gli organi pelvici (spazi periviscerali), unita alla memorizzazione dei punti di reperi vascolo-connettivali, permette di accedere a zone e strutture anatomiche solitamente sconosciute alla chirurgia laparotomica. Per i suddetti motivi, al fine di condurre una laparoscopia in tutta sicurezza, la disposizione degli organi, delle strutture pelviche di sostegno muscolo-legamentose e vascolo-nervose deve essere sempre illustrata ed è ciò che ci si propone all'inizio di ogni evento chirurgico.

ore 16.30-17.30 **Complicanze in chirurgia laparoscopica**
(Dott. A. Malvasi)

Anche la laparoscopia, come tutti gli atti medici e chirurgici, può presentare dei rischi. Va considerata la possibilità di rischi di tipo emorragico, e la possibilità di lesioni a carico di organi addominali, ad esempio dell'intestino. La possibilità di tali complicazioni è anche in relazione alla maggiore o minore complessità dell'intervento; ad esempio vi è un rischio minore in caso di sterilizzazione tubarica, in confronto ai rischi possibili in caso di intervento per un'endometriosi severa. Una maggiore possibilità di rischio o di difficoltà tecnica è anche in relazione alle caratteristiche della paziente. Ad esempio in caso di obesità marcata della paziente può addirittura essere impossibile l'esecuzione della laparoscopia. Infine sono prevedibili maggiori difficoltà e quindi maggior rischio di complicanze nell' eseguire una laparoscopia su una paziente che ha già subito più interventi chirurgici addominali; in tal caso infatti è possibile che a causa dei precedenti interventi vi sia in cavità addominale una più o meno complessa situazione aderenziale. A causa di difficoltà tecniche o di complicanze può talora essere necessario convertire l' intervento in forma tradizionale, cioè con l' apertura dell' addome. Non deve destare particolare preoccupazione la comparsa, nelle ore successive all' intervento, di dolore alle spalle. Tale sintomo è dovuto al gas usato per ottenere la necessaria distensione addominale, e spontaneamente regredisce nell' arco di circa una giornata. Nei primi giorni dopo l' intervento è possibile che la paziente noti scarse perdite di sangue dalla vagina. Anche questo non è un sintomo preoccupante, in quanto potrebbe essere dovuto all' inserimento nell'utero del manipolatore all' inizio dell' intervento e rimosso alla fine.

ore 17.30-18.30 **Il ruolo della laparoscopia in ginecologia oncologica**
(Dott. G. Giorda)

La parola chiave dell'approccio moderno alla cura dei tumori è rappresentata dalla cosiddetta "personalizzazione" dei trattamenti. In sintesi, non tutti i pazienti oncologici devono essere trattati con la stessa aggressività anzi, in alcuni casi, è possibile guarire alcuni pazienti con trattamenti a bassa incidenza di effetti collaterali. Questo concetto di personalizzazione della cura oncologica si sta affermando, oltre che in quelle farmacologiche, anche nel campo delle terapie chirurgiche. In particolare ha trovato grande applicazione in ginecologia la laparoscopia, finora poco utilizzata nella convinzione che la chirurgia oncologica, ritenuta chirurgia maggiore e di grande complessità, dovesse per sua natura essere molto estesa e che per questo motivo la tecnica endoscopica non fosse sicura. E' possibile pertanto utilizzare la Laparoscopia in ginecologia oncologica per gli stessi interventi fino ad oggi effettuati con le tecniche chirurgiche classiche, riducendo molto gli effetti collaterali legati all'intervento chirurgico e consentendo una ripresa post operatoria molto più rapida, nonché un danno estetico e funzionale minore. Questi vantaggi sono particolarmente evidenti nei casi in cui è possibile conservare la funzione riproduttiva ed è proponibile sia nel caso di tumori dell'ovaio che dell'utero. Va dunque assolutamente rivista l'idea che identificava la chirurgia oncologica come estremamente aggressiva, demolitiva e spesso mutilante.

ore 18.30-19.00 **Quesiti-dibattito**

MERCOLEDI 24 MARZO

1ª SESSIONE

Pelvic Trainer e quadri clinici patologici di interesse laparoscopico

Moderatore: Dott. F. Gagliardi, Prof. F. M. Ubaldi

ore 8.15-11.30 Esercitazione al pelvic trainer e gestione dello strumentario laparoscopico

(Dott. S. A. Zulli – Dott. C. Mogini – Dott. A. Tinelli –
Dott. A. Soscia – Dott.ssa F. Lippa)

Consiste nell'esecuzione da parte dei docenti di manovre chirurgiche di primo livello quali:

- introduzione di trockar e ago di Verres
- uso della telecamera
- uso di strumenti quali pinze da presa, porta aghi, forbici (con esercizi pratici).

Tali manovre vengono eseguite su una macchina che simula la pelvi.

Dopo tale dimostrazione, i discenti eseguono, in presenza dei docenti, le stesse manovre e vengono valutati dai docenti, che esprimono il loro giudizio su una scheda.

ore 11.30-13.00 **Chirurgia propedeutica alla PMA (Ubaldi-Soscia)**

- cavità uterina
- utero
- ovaie
- tube

Le Tecniche di Riproduzione Assistita (TRA) consistono in una serie di metodiche che consentono di superare eventuali condizioni patologiche della coppia che ostacolano totalmente o parzialmente la capacità di concepire naturalmente. Viene comunemente utilizzato anche l'acronimo P.M.A. (Procreazione Medicalmente Assistita).

Si calcola che circa il 12 – 15 % delle coppie si trovano in una condizione di infertilità, definita come l'incapacità di concepire dopo 18-24 mesi di rapporti intenzionalmente fecondi. La possibilità di ottenere una gravidanza spontanea è circa del 20-25 % per ciclo, e per i primi 12 mesi di tentativi sale al 90%. Dopo un anno e dopo due anni di tentativi la fecondabilità, la probabilità cioè di ottenere una gravidanza spontanea, si riduce, rispettivamente, al 10% ed al 3% circa. Si stima che oltre 40.000 - 50.000 nuove coppie ogni anno in Italia andranno incontro a difficoltà riproduttive nel corso della loro futura vita coniugale, contribuendo così ad incrementare la cosiddetta "popolazione infertile".

Si tratta quindi di una problematica che travalica l'ambito sanitario, per assumere valenze di ordine familiare, personale, relazionale e psicologico, tanto da essere ormai considerato un fenomeno di dimensioni sociali.

Pertanto in questa sessione verranno approfondite le più recenti acquisizioni sulle principali tecniche di chirurgia propedeutica alla PMA

ore 13.00-14.30 Break

Mytime Training & Technology srl

Sede legale Via P.L.Nervi Torre 4 Magnolie - 04100 Latina

C.F./P.I. 02342130594 Provider (ECM) n. 13142

Tel-fax: 0773662630 mobile 393 9337314

E-mail info@mytimetandt.it

2ª SESSIONE

Diretta dalla Sala Operatoria con esecuzione pratica

Moderatore: Dott. F. Gagliardi

- ore 14.30-18.30 Diretta dalla sala operatoria
- Laparoscopia diagnostica
 - Interventi per patologia annessiale
 - Interventi per endometriosi
- (Dott. A. Soccia, Dott.ssa F. Lippa)

Saranno eseguiti casi di laparoscopia diagnostica ed operativa. I corsisti saranno invitati a turno a partecipare alle procedure chirurgiche. Durante gli interventi si procederà alla descrizione della tecnica in ogni suo tempo ed all'analisi dell'impiego delle varie componenti dello strumentario.

GIOVEDÌ 25 MARZO

1ª SESSIONE

Diretta dalla Sala Operatoria con esecuzione pratica

Moderatore: Prof. G. Vittori, Dott. F. Gagliardi

- ore 8.15-9.30 Lettura magistrale: Endometriosi-malattia sociale
(Prof. G. Vittori)

Il corteo sintomatologico che caratterizza in maniera estremamente incisiva il decorso clinico della malattia può molto spesso dimostrarsi invalidante sia per la funzione biologica della maternità, che per la quotidiana qualità di vita individuale e di coppia, creando seri problemi nella capacità lavorativa, nei rapporti con il proprio partner e all'interno della famiglia. Questi aspetti rendono l'endometriosi una malattia con forte rilievo sociale e condizionano pertanto un approccio non solo clinico-dagnostico e terapeutico, ma anche la attivazione di una serie di iniziative di tipo socio assistenziale per supportare il quotidiano disagio delle persone affette.

- ore 9.30-14.00 Diretta dalla sala operatoria
- La miomectomia laparoscopica
 - L'isterectomia laparoscopica
- (Dott. A. Soccia - Dott.ssa F. Lippa)



PRESIDIO OSPEDALIERO
CENTRO – FONDI
Unità Operativa di Ostetricia
e Ginecologia



Saranno eseguiti casi di laparoscopia diagnostica ed operativa. I corsisti saranno invitati a turno a partecipare alle procedure chirurgiche. Durante gli interventi si procederà alla descrizione della tecnica in ogni suo tempo ed all'analisi dell'impiego delle varie componenti dello strumentario.

ore 14.00-14.30 Test di verifica e gradimento del corso