



Palermo, 26 gennaio 2024 - Le tecniche più avanzate di chirurgia laparoscopia per la cura di svariate patologie femminili. Presso l'unità operativa di Ginecologia e Ostetricia del Policlinico "Paolo Giaccone" il 90% degli interventi effettuati nell'ultimo trimestre sono stati eseguiti con tecniche endoscopiche, garantendo alle pazienti un ridotto rischio di complicanze, una migliore ripresa post-operatoria e una degenza di pochi giorni.



*Prof. Antonio Simone Laganà*

Emblematico il caso di Anna (nome di fantasia), giovane paziente a cui è stato asportato l'utero. Dopo le diverse valutazioni di altri specialisti a cui si era rivolta, tutti concordi nel ritenere necessario un intervento di chirurgia tradizionale per rimuovere l'utero, che presentava molti fibromi di grosse dimensioni e aderenze con la vescica, Anna si è rivolta agli specialisti del Policlinico, dove è stata operata in laparoscopia dall'equipe coordinata dal prof. Renato Venezia, direttore dell'unità operativa, di cui fa parte il prof. Antonio Simone Laganà, specializzato nelle tecniche di chirurgia ginecologica mini-invasiva.



*Prof. Renato Venezia*

Lo stupore e la felicità sono visibili sul volto di Anna, quando, dopo 48 dall'intervento, può tornare a casa in completo benessere: “Non mi sarei mai aspettata - dice - di poter fare questo intervento con piccolissime incisioni in una struttura pubblica e in maniera completamente gratuita, e di poter tornare così rapidamente alla mia vita normale, senza più dolori”.

Venezia commenta: “L’arrivo del prof. Laganà nell’equipe da me diretta completa un progetto mirato ad elevare l’eccellenza come standard di cura per tutte le pazienti della Sicilia orientale, confermando il Policlinico di Palermo come centro di riferimento pubblico per la ginecologia e ostetricia”.

La chirurgia laparoscopica permette di effettuare la maggior parte degli interventi ginecologici mediante l’utilizzo di una piccola telecamera, inserita a livello ombelicale, e di strumenti miniaturizzati. Questo permette una migliore ripresa post-operatoria, ridotto rischio di sanguinamento e complicanze, e un minimo danno estetico rispetto alla chirurgia “tradizionale” in cui, per accedere all’organo da trattare, bisogna effettuare un’incisione sull’addome, come per un taglio cesareo.

“Le nostre pazienti, anche in caso di interventi di chirurgia maggiore come l’isterectomia, la miomectomia o l’eradicazione di endometriosi, possono iniziare ad alimentarsi la sera stessa dell’intervento, rimuovono il catetere vescicale quasi subito, non hanno drenaggi e già il giorno dopo possono iniziare a camminare. La maggiore parte di loro può essere dimessa già dopo 24-28 ore dall’intervento, con ripresa delle normali attività quotidiane e lavorative dopo circa un paio di giorni, e questo permette di evitare ricoveri prolungati e di abbattere le liste di attesa e la migrazione sanitaria verso altre Regioni”, conclude Laganà.