



Prof. Dr. Francescopaolo Mattioli

Professore Ordinario di Chirurgia Generale -Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Genova (*)

Direttore della Divisione di Clinica Chirurgica R - Azienda Ospedaliera Ospedale San Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate - Genova (*)

Direttore della sezione Chirurgia Generale Dipartimento di discipline chirurgiche morfologiche e metodologie integrate (DICMI) - Università degli Studi di Genova (*)

Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Chirurgica - Università degli Studi di Genova (*)

Professore (LD) di Clinica Chirurgica Generale e Terapia Chirurgica

Professore (LD) di Anatomia e Istologia Patologica

Professore (LD) di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica

(*) al 31-10-2002

E-mail : francescop@mattiolifp.it

Associazioni

- [HTH Worldwide's International Healthcare Community](#)
- [Società Italiana di Chirurgia \(SIC\)](#)
- [Società Italiana Chirurghi Universitari \(SICU\)](#)
- [Società Ligure di Chirurgia \(SLC\)](#)
- [Società Italiana di Fisiopatologia Chirurgica \(SIFIPAC\)](#)
- [Società Italiana di Chirurgia Endoscopica \(SICE\)](#)
- [European Association for Endoscopic Surgery \(EAES\)](#)
- [European Society of Surgery \(ESS\)](#)
- [International College of Surgeons \(ICS\)](#)
- [International Society for Diseases of the Esophagus \(ISDE\)](#)
- [International Society of Surgery \(ISS\)](#)
- [Rotary International - Club Genova Nord-Ovest](#)

ATTIVITA' CHIRURGICA

| | |
|---|---|
| ■ | Ernie (inguinale , crurale, ombelicale, ecc..) |
| ■ | Malattie della tiroide e delle paratiroidi |
| ■ | Chirurgia del surrene . La surrenectomia videolaparoscopica |
| ■ | Malattie dell' esofago (diverticoli, megaesofago acalastico, esofagite da reflusso, stenosi cicatriziali e neoplastiche, ecc..) |
| ■ | Malattie dell' apparato digerente |
| ■ | Malattie del fegato, del pancreas e delle vie biliari la colecistectomia videolaparoscopica |
| ■ | Senologia chirurgica |

Ernia inguinale.

Il trattamento chirurgico è eseguito in anestesia locale. Rispetto all'anestesia generale si hanno fondamentalmente due vantaggi: il collaudo di tenuta della plastica e il più rapido ripristino delle condizioni generali e dunque la possibilità di dimissione precoce, anche in giornata.

L'intervento consiste nell'apposizione di protesi in rete in sede preperitoneale per via inguinale. Questa operazione dà risultati positivi anche nelle recidive erniarie.

Malattie della tiroide

Il gozzo voluminoso multinodulare è l'indicazione prevalente nella chirurgia della tiroide. Abbastanza spesso il gozzo o struma si approfonda nel torace, determinando compressione e spostamento di importanti strutture, come la trachea o l'esofago.

Il trattamento consiste nell'asportazione del gozzo. Spesso si deve eseguire la tiroidectomia totale, ma quando è possibile si preferisce mantenere una porzione di ghiandola ovviamente priva di nodulazioni.

In molti casi durante l'intervento si esegue l'esame istologico soprattutto quando il nodulo è unico e solido. Se la lesione è di tipo tumorale si esegue la tiroidectomia di principio.

Anche alcune patologie caratterizzate da ipertirodismo (m.di Basedow, adenoma tireotossico, gozzo multinodulare tossico) pongono indicazione alla chirurgia.

Le complicanze più temibili sono: l'emorragia, la lesione dei nervi laringei, la lesione delle paratiroidi. Queste complicanze sono minimizzate oltre che dalla esperienza del chirurgo, dalla visualizzazione delle strutture a rischio, che si ottiene da ampio accesso alla regione. L'uso di particolari tecniche di sutura cutanea consente di ottenere soddisfacenti risultati estetici.

Questa chirurgia è resa più sicura dall'applicazione di nuovi presidi tecnologici.

Malattie delle paratiroidi

La chirurgia di queste ghiandole riguarda quasi esclusivamente l'iperfunzione (iperparatiroidismo) da adenoma. Questo è un tumore benigno che può essere unico o multiplo e che si sviluppa in una o più paratiroidi. Queste sono organuli di qualche millimetro di diametro (circa un chicco di riso) in numero solitamente di quattro, due per lato, situati sulla superficie della tiroide e che con questa tuttavia non hanno niente a che fare. Queste ghiandole secernono il paratormone (PTH) che ha la funzione di regolare il metabolismo del calcio e del fosforo. L'iperparatiroidismo determina mobilitazione del calcio soprattutto dalle ossa, determinandone grave osteoporosi, e aumento del calcio nel sangue. Altre conseguenze di questo stato possono essere la calcolosi urinaria e disturbi neuromuscolari. La diagnosi si basa sulla calcemia e sul dosaggio del PTH nel sangue e sulla scintigrafia. L'intervento chirurgico consiste nell'asportazione del o degli adenomi paratiroidei. L'intervento è eseguito con il controllo peroperatorio dell'ormone paratiroideo nel sangue (PTH rapido) e con la conferma istologica peroperatoria dell'adenoma. La degenza postoperatoria è di 2-3 giorni e i risultati immediati e a distanza sono ottimi, soprattutto per la normalizzazione immediata del metabolismo calcico.

Chirurgia del surrene

I surreni possono essere sede di processi neoplastici. Gli adenomi surrenalici sono in grado di determinare alterazioni endocrine di vario tipo e, lasciati a se stessi, aumentano progressivamente di volume, peggiorando le condizioni endocrine e possono anche subire la trasformazione maligna. Sulla base dell'identificazione ecografica e radiologica (TC), è posta l'indicazione al trattamento chirurgico. La surrenectomia, che un tempo costringeva ad una vasta laparotomia, oggi può essere agevolmente eseguita per via laparoscopica, con notevole riduzione del trauma chirurgico, vantaggiosi risultati estetici e con tempi di degenza di pochi giorni.

Malattie dell'esofago

Molte malattie esofagee sono di competenza chirurgica. La maggior parte delle malattie benigne (esofagite da reflusso, megaesofago acalastico, diverticoli, stenosi cicatriziali, leiomiomi, ecc.) possono essere curate chirurgicamente con risultati eccellenti. Molte di esse possono essere trattate con procedure video-toracoscopiche o video-laparoscopiche o con tecniche combinate.

La disfagia (difficoltà ad inghiottire il cibo) può essere il primo sintomo di una lesione maligna dell'esofago (carcinoma esofageo). Questo disturbo pertanto non deve essere sottovalutato e deve indurre ad eseguire tempestivamente gli opportuni controlli diagnostici (radiologia, esofagoscopia con esame biptico). Se la diagnosi è sufficientemente precoce, la terapia di elezione è quella chirurgica (esofagectomia con esofagogastroplastica o esofagocoloplastica).

Malattie dell'apparato digerente

Riguardano più frequentemente lo stomaco e il colon. Spesso si tratta di lesioni neoplastiche benigne e maligne. Soprattutto nel colon sono relativamente frequenti gli adenomi (polipi) che, inizialmente benigni, possono subire la trasformazione in carcinomi. Quando evidenziati, gli adenomi devono essere asportati o per via endoscopica o per via chirurgica. In tutta la chirurgia resettiva del tratto gastro-ileo-colico l'uso delle suturatrici meccaniche ha apportato notevoli vantaggi di sicurezza. Le malattie infiammatorie sono rappresentate dall'appendicite (appendicectomia video-laparoscopica), dalla colite ulcero-emorragica e dalla cosiddetta malattia di Crohn: queste ultime diventano di competenza chirurgica soltanto dopo fallimento della terapia medica o per complicanze.

Malattie del fegato, pancreas, colecisti e vie biliari

La chirurgia del fegato riguarda essenzialmente il trattamento di tumori maligni primitivi (epatocarcinoma) o secondari (metastasi), di angiomi giganti e/o complicati e di cisti sintomatiche. Quando operabili i primi comportano importanti interventi di resezione epatica, che solo in casi selezionati possono avvalersi delle procedure


video-laparoscopiche. Le cisti invece in molti casi possono essere trattate con tali tecniche mininvasive.

La chirurgia del pancreas concerne prevalentemente i tumori maligni: l'aggressività di tali lesioni è tale tuttavia da rendere in complesso poco soddisfacenti i risultati conseguiti, soprattutto a distanza.

La maggioranza delle malattie chirurgiche del sistema biliare è data dalla calcolosi, soprattutto della colecisti (o cistifellea): in tal caso l'intervento di elezione è attualmente la colecistectomia video-laparoscopica.

Senologia chirurgica

Il trattamento del carcinoma mammario, che è il tumore maligno più frequente nella donna, necessita di collaborazione multidisciplinare (oncologi, patologi, radiologi, chemioterapisti, ecc.). La guarigione e i risultati clinici, funzionali ed estetici immediati e a distanza richiedono tale collaborazione multicentrica e soprattutto una diagnosi precoce. Le procedure mammografiche ed ecografiche, consentendo la rilevazione precoce della lesione neoplastica, permettono l'esecuzione di interventi conservativi ed esteticamente accettabili.



ATTIVITA' DI RICERCA SCIENTIFICA

Campi di interesse :

- **patologia della tiroide e paratiroidi**
- **nuove tecniche per il trattamento dell'ernia inguinale**
- **malattie dell'esofago**
- **malattie chirurgiche del fegato, vie biliari e pancreas**
- **patologia dell'apparato digerente**
- **chirurgia mininvasiva video-toraco e -laparoscopica**
- **nuove tecnologie in chirurgia**

ATTIVITA' DIDATTICA

Università degli studi di Genova

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia: insegnamento della Chirurgia Generale per gli studenti del VI anno

Scuole di Specializzazione :

Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
Chirurgia Pediatrica
Gastroenterologia

Università della III età