

# Chirurgia – tumori del colon-retto e del piccolo intestino

Per chirurgia colo-rettale si intende la chirurgia del colon e del retto, separando cioè la chirurgia del **colon destro, trasverso, discendente e sigma** da quella del **retto** che rappresenta la parte terminale dell'intestino crasso. Questo perché, man mano che ci si avvicina all'**ano**, le cose si fanno sempre più complesse, i rischi di avere problemi con certe malattie o dopo la chirurgia sono sempre maggiori ed anche la tecnica chirurgica cambia e richiede abilità e competenza sempre maggiori. Così, se è molto difficile dover confezionare una **stomia** temporanea, cioè un **ano artificiale**, durante una resezione colica a destra, la probabilità che questo avvenga, aumenta sempre più spostando il livello di resezione verso il retto, fino a poter diventare anche definitiva nei tumori del retto basso o dell'ano.

I **tumori del colon** ed i **tumori del retto** (o **tumori del colon-retto**) rappresentano una delle cause più frequenti di intervento chirurgico, ma esistono anche varie patologie benigne che possono ugualmente necessitare di tale trattamento.

## Tumori del colon, tumori del retto e malattie diverticolari – Chirurgia colo-rettale

La patologia che necessita più frequentemente di **chirurgia colo-rettale**, è il **tumore o carcinoma** (**tumori del colon-retto**), ma esistono anche patologie benigne come i **polipi** non asportabili endoscopicamente e le **malattie diverticolari**

**complicate** che possono obbligare ad una chirurgia comunque impegnativa ed al rischio di dover eseguire delle stomie.

L'intervento classico per i **tumori** o malattie del colon destro e del trasverso è l'**emicolectomia destra**, per i tumori del colon sinistro l'**emicolectomia sinistra**, mentre per i tumori del retto sono la **resezione anteriore del retto con escissione completa del mesoretto (TME)** o l'**amputazione addomino-perineale secondo Miles**, a seconda del rapporto del tumore con l'ano. Per alcune forme localizzate sono possibili anche approcci conservativi per via trans-anale, che consistono nella sola asportazione del tumore e della parete circostante, ma non dell'intero retto (**TEM**)

Ovviamente nell'affrontare questo tipo di chirurgia, gli obiettivi che il chirurgo cerca sempre di perseguire sono, per prima cosa di ottenere un intervento radicale, pulito ed oncologicamente corretto, poi quello di cercare se possibile di evitare stomie; oggi quest'ultima evenienza è sicuramente molto più rara di una volta, grazie a tecniche moderne che consentono di eseguire suture molto basse, con buona percentuale di successo. Parlando di neoplasie, anche i trattamenti oncologici da eseguire in combinazione o talora in alternativa alla chirurgia, possono cambiare in base alla sede e caratteristiche della malattia e questi vengono sempre valutati nel contesto di incontri multidisciplinari tra il chirurgo, l'oncologo, il radioterapista ed il radiologo (GOM gruppi oncologici multidisciplinari), nel corso dei quali viene condiviso il **percorso terapeutico** ritenuto più idoneo per il singolo caso e nel rispetto dei **protocolli**. Questo ultimo aspetto è particolarmente importante nel trattamento dei **tumori del retto**, dove frequentemente un trattamento chemio e radioterapico deve precedere l'intervento chirurgico vero e proprio.

La chirurgia colica e del retto può essere eseguita con tecnica tradizionale laparotomica, **laparoscopica** o **robotica** a seconda delle caratteristiche del paziente e della patologia.

Devo dire che oggi la maggior parte della chirurgia colo-rettale che eseguo, è con tecnica mini invasiva laparoscopica o robotica, con percentuali di oltre l'80% rispetto ai casi che invece devono essere effettuati con approccio tradizionale. In particolare la **chirurgia del retto** beneficia più di altre dell'utilizzo del **Robot Da Vinci**, in quanto l'abilità di manipolazione, la precisione del controllo degli strumenti e la visione tridimensionale stereoscopica, consentono di lavorare meglio nella profondità della piccola pelvi, garantendo probabilmente migliori risultati funzionali, oncologici e minori tassi di conversione nell'intervento a cielo aperto.

### **Tumori localmente avanzati**

In alcuni casi la malattia può essere localmente avanzata ed interessare gli organi vicini, tanto da necessitare in primis o dopo radio o chemioterapia di interventi più demolitivi. Nonostante l'impatto di questi interventi sia superiore rispetto a quelli standard, poiché consistono nell'asportazione in blocco, oltre che dell'organo di origine, anche di organi vicini, è importante prenderli comunque in considerazione, se consentono di asportare in maniera radicale la malattia, perché possono rappresentare l'unica speranza di cura e guarigione a lungo termine. Se la partenza è dal retto, gli organi adiacenti infiltrati possono essere utero ed annessi nella donna e vescica, prostata o vescichette seminali nell'uomo (**exenteratio pelviche**). Se l'origine è il restante colon gli organi interessati da **resezione multiviscerale** possono essere reni, ureteri, duodeno, pancreas, stomaco o milza.

Asportazione robotica di recidiva **tumore del retto** in fossa otturatoria – Chirurgia colo-rettale

# Poliposi ereditarie familiari e malattie infiammatorie dell'intestino



Indicazioni particolari per la **chirurgia del colon-retto** sono rappresentate da quegli interventi che si eseguono nei pazienti con malattie diffuse a tutto il colon-retto (**poliposi ereditarie familiari** o **rettocoliti ulcerose severe**) in cui si asporta tutto il colon ed il retto fino all'ano e si ricostruisce un neo-retto utilizzando l'intestino tenue.

L'intervento è molto complesso ma rappresenta, in questi, casi l'unica possibilità di poter avere una vita normale dopo la chirurgia. La maxi invasività di questi tipi di interventi, è stata negli ultimi anni mitigata dalla possibilità di eseguirli con successo in laparoscopia e recentemente la chirurgia robotica sembra aver aggiunto ulteriore qualità all'opzione chirurgica nella asportazione del retto e della conservazione delle funzioni fisiologiche.

## Endometriosi profonda

Un'altra condizione particolare, dalle implicazioni estremamente delicate e che viene eseguita con approccio multidisciplinare, insieme a ginecologi ed urologi, è la chirurgia demolitiva che talora si rende necessaria in alcune forme di **endometriosi profonda**.

Eradicazione robotica di endometriosi profonda con resezione

del retto

L'esperienza che i vari professionisti hanno acquisito negli anni sulla chirurgia robotica delle rispettive specialità, ha consentito di fondere le varie professionalità ed ottenere risultati molto brillanti anche nel trattamento chirurgico mini invasivo di questa patologia.

## **Intestino tenue**

Il piccolo intestino o **intestino tenue** può essere coinvolto da lesioni di vario genere (le più frequenti cause di intervento sono i **tumori dell'intestino tenue** e le lesioni infiammatorie) e normalmente resezioni di piccoli tratti non comportano particolari rischi operatori o conseguenze post chirurgiche.