



## La U.O. Chirurgia 1<sup>A</sup>

ha assunto, con la direzione del dottor Marco Azzola Guicciardi, la denominazione di **Chirurgia 1<sup>A</sup> - Chirurgia Laparoscopica e Mini Invasiva** ed è stato riconosciuto quale centro didattico dalla Scuola Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri e dalla Società italiana di Chirurgia. Ne fa parte anche il Servizio di Endoscopia Multidisciplinare, che ha conseguito la Certificazione di Qualità, in cui si effettuano oltre 3000 esami l'anno su apparato digerente, urinario, e respiratorio.

Eseguiamo l'attività in ricovero ordinario e ambulatoriale a Cantù, mentre la day surgery è svolta quasi esclusivamente al Centro Multidisciplinare di day surgery a Mariano Comense.

### La Chirurgia Laparoscopica del colon-retto

Le procedure miniinvasive, basate sull'utilizzo di una minitelecamera collegata a un monitor TV e a microstrumenti speciali, permettono di eseguire gli stessi interventi "tradizionali" senza grandi ferite addominali. Telecamera e strumenti vengono infatti inseriti con piccole incisioni (da 5 a 10 mm) dopo aver disteso l'addome con gas CO<sub>2</sub> e l'operatore esegue l'intervento guardando il monitor televisivo. In qualsiasi momento si può comunque passare all'intervento tradizionale.

### I vantaggi della resezione laparoscopica del colon:

- > ridotto sanguinamento intraoperatorio grazie all'accurata emostasi (le immagini sul monitor sono ingrandite e maggiormente dettagliate);
- > ridotto dolore postoperatorio e precoce mobilizzazione;
- > rapida ripresa della canalizzazione intestinale e dell'alimentazione orale;
- > precoce ripresa delle normali attività con ridotta convalescenza;
- > minore depressione immunitaria;
- > indubbi vantaggi estetici.

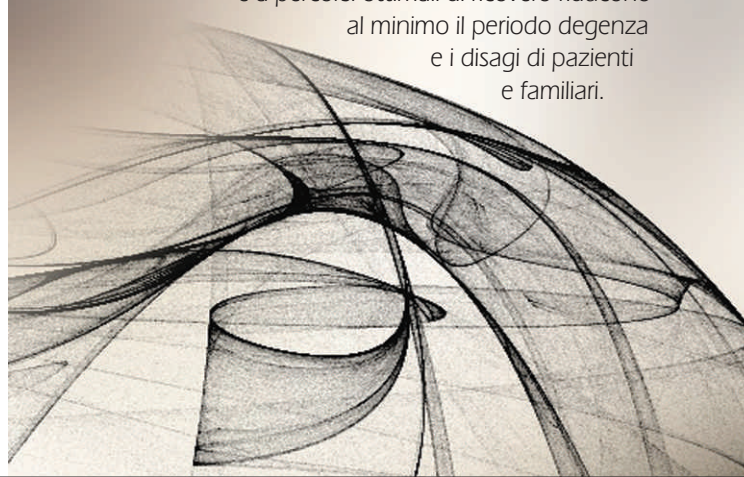
I controlli ad oltre 5 anni (follow up) hanno dimostrato anche a distanza risultati almeno uguali e talvolta migliori anche sotto l'aspetto oncologico.



## La nostra Missione

Vogliamo ottenere, senza compromessi riguardo alla cura, il massimo rispetto dell'integrità corporea e il minimo disagio del Paziente.

**Per questo applichiamo ove possibile tecniche mini invasive,** nel campo della chirurgia generale, oncologica, dell'apparato digerente e ano-rettale, flebologica, delle affezioni della parete addominale, della pleura e del polmone, dell'obesità. Queste cure sono erogate con integrazioni multispecialistiche sia interne all'equipe (chirurgia generale tradizionale e laparoscopica, endoscopia operativa, proctologia e angiologia, urologia ed endourologia) sia esterne (uroginecologia, Centro per la cura dei disordini alimentari e dell'obesità, fisiopatologia respiratoria, oncologia). Il ricorso alla day surgery e a percorsi ottimali di ricovero riducono al minimo il periodo degenza e i disagi di pazienti e familiari.



**Ospedale "S. Antonio Abate" Cantù**  
**CHIRURGIA 1<sup>A</sup>**

*mini invasiva e' meglio*

**la chirurgia**  
**del Colon retto**



**In Italia ogni anno oltre 100 mila persone si ammalano al colon retto (circa 30 mila di tumore). Dal 1992 gli interventi chirurgici sono eseguiti anche in laparoscopia. Dal 2003 le tecniche mininvasive sono state usate anche in chirurgia 1<sup>a</sup> nel nostro Ospedale in oltre 100 casi.**

#### Per qualsiasi informazione:

Direttore Chirurgia 1<sup>a</sup>  
dr. M. Azzola Guicciardi 031.799461  
e-mail: marco.azzolaguicciardi@hsacomo.org  
Segreteria Servizio di Endoscopia Multidisciplinare (SEM) 031.799466

"... ho cominciato a operare il colon in laparoscopia nel 1992, pubblicando i risultati su molte riviste internazionali; dal 2003 ho applicato con soddisfazione queste tecniche all'Ospedale di Cantù in più di 100 casi..."

#### Per una visita:

**Chirurgia 1<sup>a</sup>** Ambulatorio Prime Visite - Ambulatorio Proctologico.  
**Call Center** dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20 **803000**  
**C.U.P. Cantù** dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12 **031.799369**  
oppure di persona presso gli sportelli in via Domea 4.



#### Qualche voce bibliografica personale:

Croce E., Olmi S., Azzola M., Russo R., Di Bonifacio M.  
**Laparoscopic colectomy: indications, standardized technique and results after 6 years experience.**  
Hepatogastroenterology. 2000 May-Jun; 47(33):683-91. PMID: 10919012

Croce E., Azzola M., Russo R., Golia M., Olmi S.  
**Laparoscopic colectomy: the absolute need for a standard operative technique.**  
JSLs. 1997 Jul-Sep; 1(3):217-24. PMID: 9876674

Huscher C., Silecchia G., Croce E., Farelo G.A., Lezoche E., Morino M., Azzola M., Feliciotti F., Rosato P., Tarantini M., Basso N.  
**Laparoscopic colorectal resection. A multicenter Italian study.**  
Surg Endosc. 1996 Sep; 10(9):875-9. PMID: 8703141

Azzola Guicciardi M., Croce E., Androni B.  
**Mini-invasive surgery may be advised in oncology.**  
Crit Rev Oncol Hematol. 2000 Jun; 34(3):169-73. Review.

Qualche interessante sito internet:  
**www.chirurgialaparoscopica.it** **www.sice.it**

### Principali malattie del Colon:

#### TUMORE AL COLON

Il carcinoma del colon-retto (C.C.R.) è un tumore molto frequente ed in Italia è la seconda causa di morte per tumore. Ogni anno oltre 30.000 persone si ammalano di tumore al colon. Se operato precocemente guarisce in oltre il 70% dei casi.

#### MALATTIA DIVERTICOLARE O DIVERTICOLITE

Con l'età il colon mostra dei piccoli cedimenti della parete da cui fuoriescono dei sacchetti dello strato più interno o mucoso, che si possono infiammare, perforare o provocare un restringimento (stenosi) dell'intestino. Dopo un episodio severo di diverticolite o in caso di stenosi è indicato l'intervento chirurgico.

#### POLIP

Escrescenze nel rivestimento interno del colon. Possono sanguinare e provocare anemia e, se non rimossi in periodi prolungati possono trasformarsi in tumore. Si asportano di solito con la colonscopia.

#### Quali sono i sintomi principali di una malattia del Colon?

I sintomi comuni includono disagio addominale, modificazioni delle abitudini nell'evacuazione delle feci con costipazione, anche alternata a diarrea, tracce di muco o sangue nelle feci, anemia. Qualora si manifesti uno dei sintomi elencati, consultare sempre il proprio medico.

### Come si esamina il colon-retto?

#### RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE

Con un esame chimico sulle feci si possono scoprire anche piccole quantità di sangue.

Quando positivo va completato con una colonscopia. Partecipiamo come centro di riferimento allo screening con questo metodo proposto dalla ASL di Como alla popolazione più esposta al rischio di malattie del colon.

#### ESAME FISICO ED ESPLORAZIONE RETTALE

Nell'esame fisico di base, il medico può eseguire un esame rettale introducendo un dito dall'ano e un anoscopio che permette di esportare solo gli ultimi centimetri dell'intestino e osservare le caratteristiche delle feci o la presenza di emorroidi.

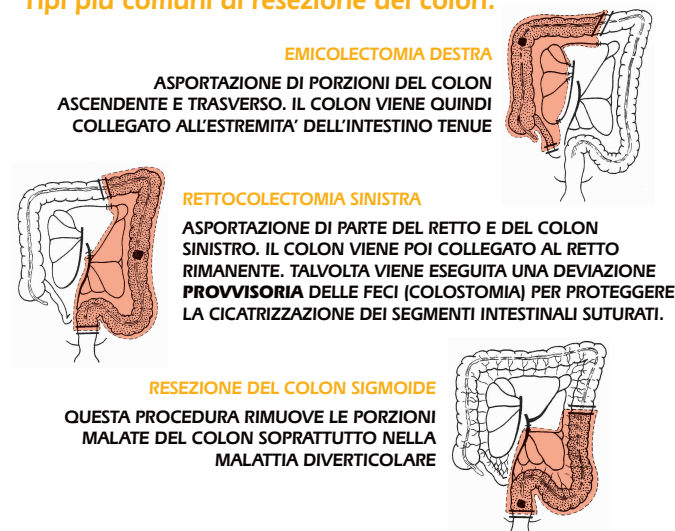
#### VIDEOFIBROCOLONSCOPIA

Attraverso l'ano viene introdotto un lungo strumento flessibile simile a un tubo, collegato ad una telecamera. Consente l'esplorazione diretta di tutto il colon (pancolonscopia) o degli ultimi 25-30 cm (rettosigmoidoscopia). Durante l'esame possono essere asportati dei polipi o eseguite biopsie. L'esame è ambulatoriale, lo eseguiamo con una sedazione profonda.

#### CLISMA OPACO

Esame radiologico effettuato mediante un clistere di bario ed aria. Le pareti vengono così "verniciate" e rese visibili ai Raggi X.

### Tipi più comuni di resezione del colon:



### Microchirurgia Endoscopica Transanale (T.E.M)

In caso di grossi polipi o anche di tumori iniziali del retto la lesione viene asportata attraverso uno speciale rettoscopio operativo introdotto dall'ano in anestesia generale. Attraverso di esso con una telecamera e un bisturi speciale ad ultrasuoni e degli strumenti per suturare si asporta completamente la lesione e si ripara dall'interno il retto.

**Dal 2004 siamo uno dei pochi centri in Italia ad applicare questa metodica.**

