

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E ODONTOIATRI
DI NAPOLI E PROVINCIA

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E ODONTOIATRI
DI NAPOLI E PROVINCIA

PERIODICO FONDATA NEL 1913 - ANNO 79 NUMERO 3 - LUGLIO 2009



PRIMO PIANO

Tiroide, la metodica
video assistita

ATTUALITÀ

Spot alimentari,
nuove regole in Tv

COMMENTI

Riorganizzazione
della sanità campana

Medici in prima linea

**In Abruzzo
è già domani**



> editoriale

4 **Se 23.000 medici...**
 Questo bollettino, anche se con incolpevole ritardo, è dedicato all'evento drammatico che ha scosso la città di **L'Aquila** e il suo immediato territorio la notte del 6 aprile

> primo piano /1

6 **Doposisma, la testimonianza del presidente Ortu**
 Pubblichiamo il testo dell'intervento del presidente dell'Ordine dei Medici di L'Aquila, **Maurizio Ortu**, in apertura dei lavori del Consiglio Nazionale della FNOMCeO, tenutosi ad aprile.

> primo piano /2

9 **Buona Sanità, l'appello di Claudio Vitale**
 Il medico che eroicamente ha terminato un intervento chirurgico nonostante fosse stato colto da un grave malore, rivolge un saluto ai **neoscritti** e ricorda loro i valori etici della missione medica.

> primo piano /3

10 **I progressi della nuova cultura trasfusionale**
 Decimo anniversario per il reparto di Medicina Trafusionale del Monaldi. Incontro a **Castel dell'Ovo** per un consuntivo sulle donazioni di sangue ed un focus scientifico su tecniche innovative e nuove metodiche.

> riflettori

12 **Le moderne frontiere della Mivat**
 Una chirurgia d'avanguardia ridisegna i tradizionali scenari d'approccio alla patologia tiroidea. Il professor Giovanni Docimo spiega il profilo della **nuova tecnica** che riduce l'invasività e il disagio post-operatorio.

> attualità

14 **Spot alimentari in Tv, presto una nuova legge**
 Il cibo e la mente: le relazioni tra cervello e nutrizione sono state evidenziate in un recente convegno. Un **progetto di legge** sulla propaganda alimentare televisiva diretta ai minori.

> opinioni & commenti

16 **La riorganizzazione della Sanità campana**
 Dopo la recente riorganizzazione territoriale delle Aziende Sanitarie Locali in Campania, con l'obiettivo del ripiano contabile, emerge la priorità di assicurare **qualità** alle prestazioni assistenziali.

> documenti

19 **Il bilancio dell'Ordine**
 Come ogni anno, secondo legge, pubblicazione del **bilancio** consuntivo 2008 e del bilancio preventivo 2009.

> cultura

33 **Un medico illuminato dalla fede**
 Giovanni Profeta nel libro «Nostalgia di un cielo stellato» edito da EV, narra il suo percorso di **conversione** religiosa.





Chirurgia tiroidea video-assistita, le moderne frontiere della MIVAT

Giovanni Docimo

*Professore Associato di Chirurgia – V Divisione di Chirurgia della Seconda Università di Napoli
Vecchio Policlinico di Napoli – Polo Centro Storico – Piazza Miraglia*

Una nuova tecnica chirurgica ridisegna i tradizionali scenari d'approccio alla patologia tiroidea. Tra i requisiti vincenti un impatto gentile che contiene l'incidenza invasiva e riduce il disagio post-operatorio. In più il valore aggiunto di un brillante risultato estetico. Un ampio profilo delle novità nelle parole dello specialista.

Le malattie della tiroide sono molto diffuse ed interessano, solo in Italia, circa 6 milioni di persone. Grazie ai programmi di prevenzione e di screening è possibile riconoscere e trattare malattie della tiroide, anche quando si manifestano in forma asintomatica o con sintomi aspecifici. Con l'ausilio di ecografi di ultima generazione è oggi possibile individuare noduli alla tiroide anche di 2 mm. La ricerca, una maggiore collaborazione tra chirurghi ed endocrinologi ed una tecnologia in costante evoluzione, pongono questa patologia tra le più sensibili al trattamento medico e chirurgico. Forte di questi concetti si è sviluppata negli ultimi anni una tecnica chirurgica mini-invasiva, la M.I.V.A.T. o Tiroidectomia Video-Assistita Mini-Invasiva, che mediante un'unica incisione, compresa tra i 2 ed i 3 cm, consente di effettuare interventi chirurgici di tiroidectomia, evitando le tradizionali e più estese cicatrici alla base del collo.

Perché è importante parlare di patologia nodulare tiroidea?

La patologia nodulare tiroidea è una evenienza clinica frequente: possono essere noduli singoli e localizzati su un solo lobo oppure multipli e diffusi su tutta la superficie ghiandolare e di dimensioni variabili da qualche millimetro fino ad alcuni centimetri. Incidono in circa il 5% della popolazione con oscillazioni fino al 10% in particolari zone geografiche. Fortunatamente la gran parte dei noduli tiroidei sono benigni. E' quindi indispensabile una diagnosi precisa così da instaurare precocemente, se indicata, terapia medica oppure ricorrere all'intervento chirurgico.

E' possibile definire la Tiroidectomia Mini-Invasiva Video-Assistita una tecnica innovativa?

La M.I.V.A.T. (Mini Invasive Video Assisted Thyroidec-



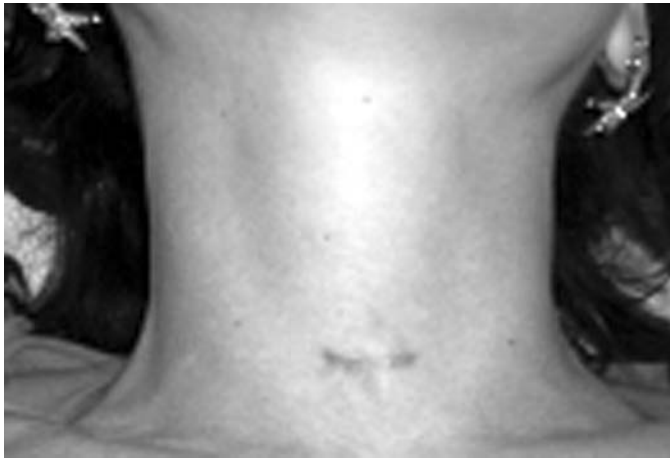
Definizione del campo operatorio per MIVAT



Incisione chirurgica per MIVAT



Cicatrice a 2 mesi dopo tiroidectomia tradizionale



Cicatrice a 2 mesi dopo tiroidectomia mini invasiva (MIVAT)



Cicatrice a 6 mesi dopo tiroidectomia mini invasiva (MIVAT)

tomy o Tiroidectomia Mini Invasiva Video-Assistita), messa a punto nel 1999 dal Prof. Miccoli dell'Università di Pisa, è la tecnica che meglio ha consentito di ridurre l'invasività chirurgica ed il discomfort post operatorio offrendo contestualmente i migliori risultati estetici. Dopo una iniziale fase di verifica dei risultati, è stata riprodotta in alcuni Centri Chirurgici di Alta Specializzazione quale intervento chirurgico di scelta nei casi indicati, con ottimi vantaggi per il paziente.

Quali interventi è possibile eseguire con la metodica video assistita?

Con questa tecnica è possibile eseguire interventi parziali o radicali sulla ghiandola tiroidea – le cosiddette lobectomie o tiroidectomie totali – attraverso un'unica piccola incisione chirurgica compresa tra 2 e 3 cm, ottenendo la stessa radicalità ed un sovrapponibile tasso di complicanze della chirurgia "tradizionale".

Quali pazienti possono sottoporsi a una lobectomia o di una tiroidectomia Mini Invasiva Video-Assistita?

Una buona parte dei pazienti affetti da patologia nodulare tiroidea possono ricorrere alla Tecnica Mini Invasi-

va. Possono essere inclusi a tale trattamento i pazienti affetti da noduli fino ad un massimo di 3 cm di diametro, piccoli gozzi, pazienti affetti da Malattia di Graves in ghiandole con volume tiroideo fino a 30, massimo 35 ml, da valutare pre operatoriamente mediante una ecografia. Vanno invece esclusi i casi in cui le dimensioni della tiroide siano maggiori, o che abbiano subito pregressi interventi chirurgici o che abbiano ricevuto terapie radianti sul collo o che siano affetti da tumori ad alto grado di malignità o casi in cui si preveda il ricorso ad interventi di linfadenectomia.

Quali i vantaggi per i pazienti sottoposti ad interventi di tiroidectomia video-assistita?

I vantaggi sono evidenti: migliore decorso post-operatorio e ridotti esiti estetici; ciò senza rinunciare alla radicalità chirurgica perfettamente sovrapponibile a quanto

avviene negli interventi "tradizionali", che prevedono cervicotomie più estese. La piccola incisione, assistita dalla visione endoscopica, consente una magnificazione delle immagini intra operatorie ed un completo controllo del campo operatorio, garantendo l'esecuzione di interventi adeguati alle patologie. Buono il decorso post operatorio anche per la posizione del paziente sul letto operatorio: rispetto ad

“ La ricerca, una maggiore collaborazione tra chirurghi e endocrinologi ed una tecnologia in costante evoluzione rendono questa patologia tra le più sensibili al trattamento medico-chirurgico ”

una posizione obbligata del capo notevolmente ipertesa, con la tecnica mini-invasiva si procede ad un posizionamento fisiologico della testa e del collo con netta riduzione del dolore, a volte molto intenso, fastidioso e duraturo dopo interventi tradizionali, soprattutto in soggetti affetti da artralgie cervicali. L'esiguità dell'incisione chirurgica, consente di richiudere la ferita con una specifica colla cutanea che, sostituendo i punti di sutura cutanei, offre una chiusura immediata ed ermetica, senza necessità di medicazione di copertura della ferita, e rendendo possibile una doccia già il giorno successivo all'intervento. Questa tecnica, ben tollerata, è ancora più gradita dai pazienti che più spesso risultano essere giovani e di sesso femminile. □