

## CHIRURGIA VAGINALE

# Isterectomia: il futuro è “la via verde”

*Il Prof. Clavè è uno dei chirurghi vaginalisti più conosciuti e di maggior esperienza nello scenario mondiale della chirurgia ginecologica.*

*Oltre ad essere invitato a congressi internazionali svolge anche un'intensa attività didattica per trasmettere ai più giovani le abilità tecniche di esecuzione della chirurgia vaginale ed in particolare della colpoisterectomia.*

*Tra i vari aspetti ritenuti vantaggiosi della chirurgia vaginale, peraltro abbastanza noti a noi tutti, mi hanno particolarmente interessato le osservazioni che il Prof. Clavè ha sollevato in merito all'“ecologia” di questa chirurgia che lui chiama “la via verde”.*

*In effetti i problemi relativi alla conservazione rispettosa dell'ambiente in cui viviamo, del risparmio energetico e del contenimento dei rifiuti interessano tutte le categorie professionali inclusa la nostra di ostetrici-ginecologi.*

*Ed ecco che anche in sala operatoria è possibile tentare di applicare una condotta ecologista.*

*Nel nostro caso la via vaginale, quando indicata e fattibile, soprattutto per l'isterectomia è sicuramente l'approccio più “verde” rispetto ad altre tecniche perché più economica, non dipendente da strumenti monouso e risparmiatrice di tempo e di materiali.*

*Ho quindi chiesto al Prof. Clavè di condividere con noi le sue riflessioni con un articolo esclusivo per GynecoAogoi che ho cercato di tradurre dal francese nel modo più aderente al suo pensiero e che qui pubblichiamo.*

*Colgo l'occasione per ringraziarlo a nome di tutti i colleghi.*

**Claudio Crescini**



**HENRI CLAVÈ**  
Chirurgo ginecologico,  
Nizza, Francia

### INTRODUZIONE

La chirurgia vaginale è un patrimonio culturale e professionale che non è conveniente perdere. L'isterectomia, che è ancora uno degli interventi più frequenti in chirurgia ne è un buon esempio soprattutto perché questa procedura chirurgica è facile da confrontare con gli altri differenti approcci.

Studi oggettivi confermano che l'isterectomia vaginale è la procedura preferita dalle pazienti, è la più economica per il sistema sanitario ed è di gran lunga la più economica in termini di inquinamento di carbonio per proteggere il nostro pianeta. È questa la “via verde” che dovrebbe essere preferita.

### IL DECLINO DELLA VIA VAGINALE

Questo declino è evidente e si trova nella maggior parte delle pubblicazioni negli Stati Uniti e in Europa.

Le ragioni di questo declino sono molteplici: l'elevata qualità della visione endoscopica affascina tutti gli operatori, ingrandendo l'immagine, evidenziando con chiarezza i piani, realizzando un'emostasi perfetta e non lasciando nulla al caso.

Le difficoltà dell'istruzione accademica.

È difficile insegnare procedure chirurgiche che si svolgono nella parte più profonda della vagina con scarsa visibilità e che richiedono agli assistenti di assumere posizioni scomode e faticose. L'emostasi con punti di sutura nella parte pro-

## CHIRURGIA VAGINALE

fonda della vagina è difficile, a volte incerta e spesso stressante. È curioso notare che la difficoltà di questa emostasi con punti di sutura in laparoscopia è stata superata molto rapidamente con l'uso di strumenti elettrochirurgici appositi. Per gli specializzandi, questo tipo di chirurgia poco raffinata, sanguinante e grossolana è considerata arcaica. Inoltre, molti docenti non sono più addestrati in questo intervento chirurgico. Le difficoltà della formazione post-laurea. La maggior parte dei finanziamenti per la formazione chirurgica post-laurea proviene dall'industria sia che si tratti di seminari e workshop sia dell'allestimento di stand a congressi o simposi. L'industria è sollecitata e risponde volentieri a condizione che abbia prodotti da presentare e vendere.

Tuttavia, poiché la chirurgia vaginale non costa nulla non c'è nulla da vendere. Può anche essere considerata una concorrente formidabile in quanto può sottrarre un'ampia fetta del mercato dei materiali di consumo.

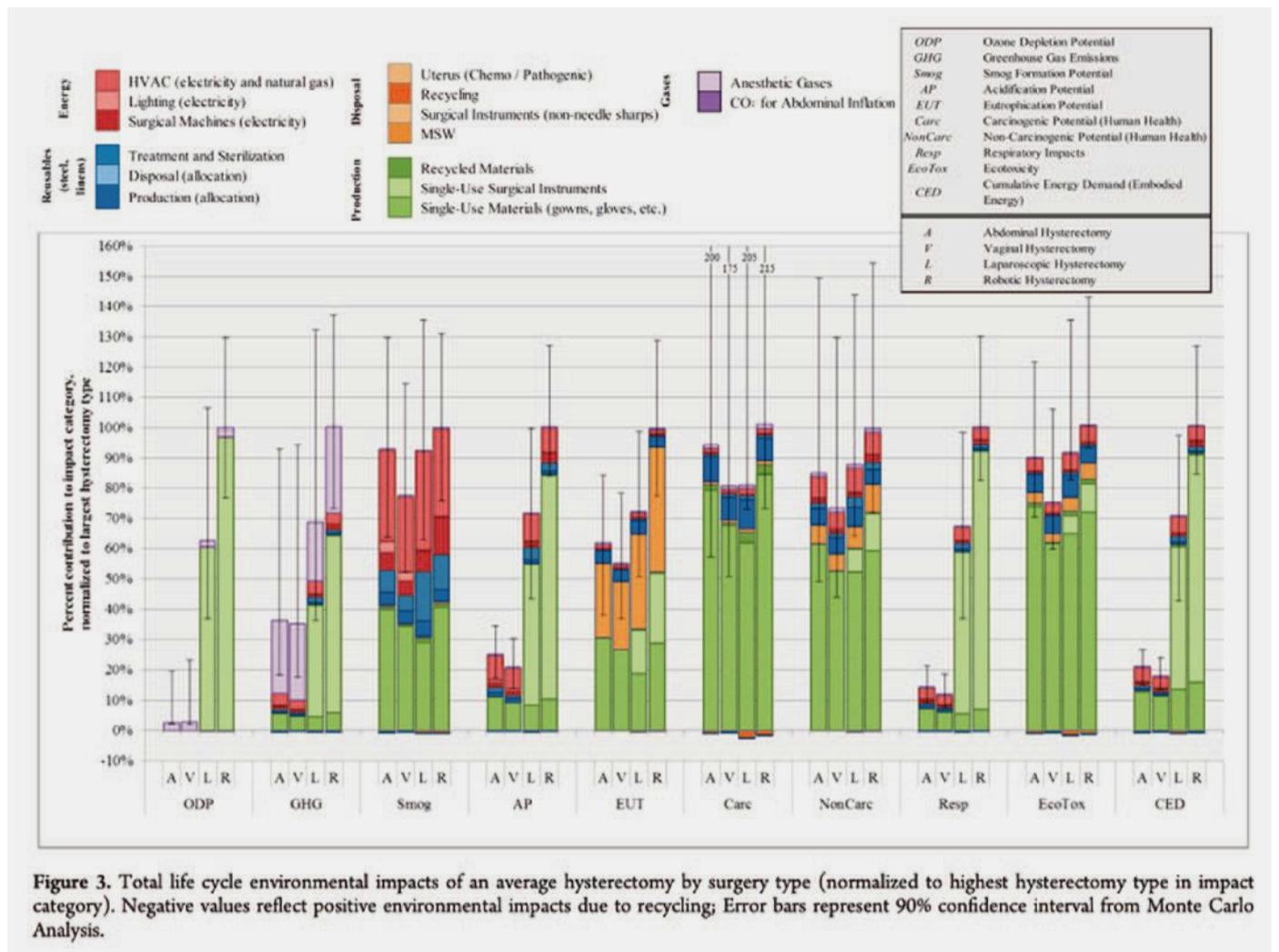
Inoltre, questo tipo di insegnamento può essere svolto solo con uno stretto contatto degli operatori, il che limita il numero di professionisti che possono beneficiare di ogni sessione di formazione rispetto a un workshop di laparoscopia.

### PERCHÉ È NECESSARIO MANTENERE LA CHIRURGIA VAGINALE?

In primis per le pazienti, perché quasi tutte le pubblicazioni dimostrano che questa è la strada migliore da percorrere per le pazienti in termini di dolore, recupero post-operatorio e soddisfazione (1). La maggior parte delle attuali raccomandazioni internazionali confermano che la via vaginale è la via di approccio preferita dalle pazienti. Attualmente si tratta di un intervento che viene eseguito in day hospital in alcune realtà sanitarie, per il quale non c'è cicatrice visibile, nessuna intubazione, nessun catetere vescicale e pochi analgesici post-operatori.

Ma anche per l'economia dei sistemi sanitari. L'isterectomia vaginale è associata al tempo chirurgico più breve e alla durata della degenza più corta. Una cassetta di strumenti per questa procedura, compreso il set di valve non costa più di 1.000 euro. Tutti ferri sono sterilizzabili e utilizzabili per tutta la vita. Una singola pinza laparoscopica è molto più costosa e di più breve durata per non parlare della strumentazione endoscopica monouso. Solo uno dei 4 strumenti utilizzati per ogni isterectomia in robotica costa circa 1.500 euro e può essere utilizzato solo 10 volte. Il prezzo della strumentazione chirurgica ovviamente varia molto a seconda del paese e del sistema di fatturazione.

Ed ancora, per proteggere l'ambiente con una visione ecologica il nostro ruolo di medici non è solamente quello di curare le persone, ma anche di preservare la salute di tutti ed è indubitabile che la comunità medica non è attualmente molto coinvolta in questo campo.



### L'IMPATTO AMBIENTALE DELLE EMISSIONI DI ANIDRIDE CARBONICA È CAUSATO DA:

- Fabbricazione di strumenti;
- Trasporto;
- Consumo di energia elettrica in sala operatoria che dipende dalla durata dell'intervento ma anche dalle apparecchiature utilizzate;
- Manutenzione e sterilizzazione;
- Smaltimento dei rifiuti: si stima che un'isterectomia vaginale produca 4,48 kg di CO<sub>2</sub>-eq. e un'isterectomia robotica 12,01 kg di CO<sub>2</sub>-eq.

### ANESTESIA

Per la via vaginale, l'anestesista userà volentieri il propofol perché è un intervento chirurgico breve e non aggressivo. Per un intervento chirurgico lungo, che richiede una perfetta stabilità della narcosi, l'anestesista preferirà utilizzare gas anestetici come il sevoflurano o il desflurano e l'emissione di gas serra avrà quindi un impatto da 10 a 100 volte maggiore.

### L'IMPATTO AMBIENTALE

Cassandra Thiel ha studiato le conseguenze dell'impatto ambientale dei quattro approcci all'isterectomia: addominale, vaginale, laparoscopico e robotico. È stata in grado di determinare che per tutte le seguenti conseguenze (gas serra, fumo, potenziale cancerogeno, impatto sul sistema respiratorio, ecc.) è sempre la via vaginale la meno dannosa (2)

### QUALI SONO GLI STRUMENTI DA METTERE IN CAMPO?

Aggiornare le modalità di insegnamento della tecnica di chirurgia vaginale. L'utilizzo dell'esoscopio VITOM di Storz è un ottimo modo per coinvolgere gli specializzandi. Come in laparoscopia possono con questo strumento guardare il monitor e collaborare con l'operatore senza doversi chinare. Possono capire meglio cosa viene fatto perché vedono in diretta la chirurgia.

Bisogna inoltre richiedere di eseguire un minimo

di procedure durante il corso di formazione.

Utilizzare la pinza bipolare per termofusione ER-BE bi-clamp o la radiofrequenza con Ligasure Curved Jaws. Questi strumenti rendono l'intervento chirurgico molto più semplice, pulito, elegante, sicuro e meno doloroso (3). Non possiamo oggi immaginare un laparoscopista che fa tutta l'emostasi con le suture. Non c'è più alcuna indicazione ad utilizzare i fili di sutura.

Sviluppare la laparoscopia vaginale. Uno dei maggiori ostacoli all'isterectomia vaginale era la paura di incontrare difficoltà a livello degli annessi. Ora, in caso di difficoltà, è facile installare un portale laparoscopico multistrumento del tipo Gel-Point e terminare la procedura con la laparoscopia vaginale, se necessario (4).

Contattare direttamente le associazioni di pazienti. Le associazioni di pazienti dovrebbero ricevere informazioni obiettive sui diversi approcci e non incentivi di marketing solo per chirurgia mini-invasiva con robot, laser, ecc.

Ottenere una rivalutazione finanziaria dalle compagnie di assicurazione sanitaria. Nella misura in cui questo approccio è il più efficace in termini di costi per il sistema sanitario e nella misura in cui non vi sarà alcun sostegno da parte dell'industria, dovrebbero essere proposti incentivi che alla fine andranno a beneficio del paziente, del sistema sanitario e dell'ambiente.

### CONCLUSIONE

La via vaginale, che fa parte del patrimonio culturale e professionale dei ginecologi, è stata a lungo la via preferita per l'isterectomia. È stato poi sfidato dalla via addominale molto più invasiva e traumatica. Poi i progressi dell'endoscopia hanno accelerato il declino di una tecnica che è la migliore per i pazienti. Gli attuali progressi tecnologici, come gli esoscopi, l'emostasi termofusionale e la laparoscopia vaginale, dovrebbero consentire di ripristinare l'approccio vaginale al posto che merita nell'interesse dei pazienti, dei sistemi sanitari e dell'ambiente.

### PER SAPERNE DI PIÙ

1. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Charlotte M Pickett and al. Cochrane data base syst Rev 29/08/23 doi.org/10.1002/14651858.CD003677.pub6
2. Environmental Impacts of Surgical Procedures: Life Cycle Assessment of Hysterectomy in the United States Cassandra Thiel and al. Environ Sci Technol 2015,49,3, 1979-1986
3. Safety and Efficacy of Advanced Bipolar Vessel Sealing in Vaginal hysterectomy :1000 cases. Clavé H, Clavé A. JI of Minimally Invasive Gynecology. Doi.org/10/1016/j.jmig.2016.10.017
4. Gelpoint (Applied Medical) is a suitable port for transvaginal NOTES Procedures. Baekelandt J. Journal of Gynecologic surgery Juin 2016 DOI: 10.1089/gyn2016.0013