



Per informazioni e prenotazioni:

**CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP)**

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00

sabato dalle 8.00 alle 13.00

Tel. **06.39976496**



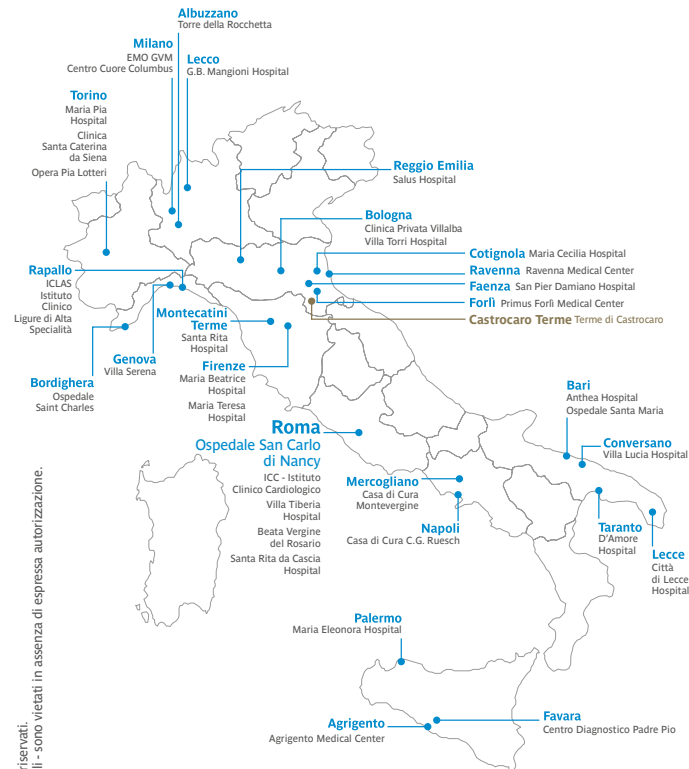
**Prof. Valerio Papa**

Responsabile dell'Unità Operativa  
di Chirurgia Generale

**Ospedale San Carlo di Nancy** fa parte di GVM Care & Research, Gruppo Italiano che si compone di oltre 40 Ospedali e Poliambulatori in Italia e in Europa. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

L'ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale e convenzionato con fondi sanitari integrativi, assicurazioni sanitarie, enti e casse mutue.

## STRUTTURE SANITARIE GVM IN ITALIA



© Copyright - GVM Care&Research. Tutti i diritti sono riservati. L'utilizzo e la riproduzione dei contenuti - totali o parziali - sono vietati in assenza di espressa autorizzazione.

### OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY

via Aurelia, 275  
00165, Roma  
Tel. 06.39976111



[www.gvmnet.it](http://www.gvmnet.it)



Informazioni contenute nella carta dei servizi  
Direttore Sanitario Dottor Giuseppe Massaria  
Aut. San. DCA numero 194/2016 del 31/05/2016

SCN-11-01.19-S-IT

# LA LAPAROSCOPIA: CHIRURGIA MINI-INVASIVA PER L'ADDOME



Ospedale San Carlo di Nancy  
Roma



## ■ COS'È LA LAPAROSCOPIA

È un trattamento chirurgico che permette di operare le patologie benigne o maligne dei vari organi dell'apparato digerente.

La tecnica laparoscopica prevede l'utilizzo di:

- Telecamera dal diametro di 5-10 mm, che viene introdotta in addome attraverso una piccola incisione
- Strumenti chirurgici miniaturizzati di 3-5 mm introdotti attraverso ulteriori minime incisioni chirurgiche - in numero variabile da 2 a 4 a seconda della procedura effettuata - che vengono utilizzati dal chirurgo per eseguire l'intervento.



## ■ QUANDO SI ESEGUE

La laparoscopia può essere utilizzata per la diagnosi e la cura di patologie addominali:

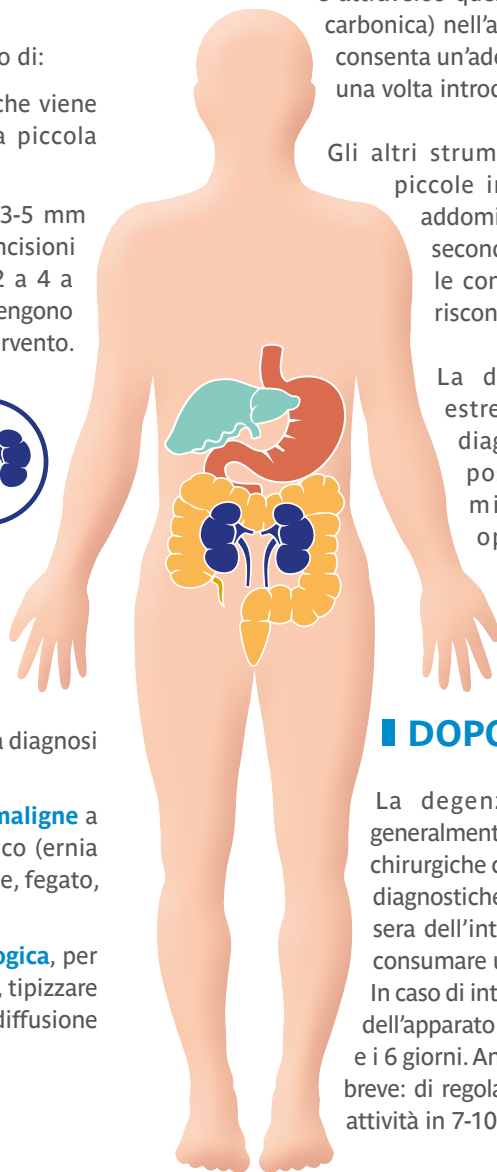
- **Per la terapia di patologie benigne e maligne** a carico di colecisti, giunto esofagogastrico (ernia iatale, MRGE), stomaco, colon-retto, rene, fegato, pancreas, milza
- **Per la diagnosi e la stadiazione oncologica**, per effettuare biopsie di masse inaccessibili, tipizzare la neoplasia e valutare l'estensione e la diffusione di malattia.

## ■ COME SI SVOLGE

Durante la laparoscopia si pratica una piccola incisione in corrispondenza della parete addominale e attraverso questa viene insufflato gas (anidride carbonica) nell'addome per creare una cavità che consenta un'adeguata visione degli organi interni, una volta introdotto il laparoscopio.

Gli altri strumenti sono introdotti mediante piccole incisioni (3-5 mm) della parete addominale e variano in numero e sede secondo il tipo di intervento previsto e le condizioni anatomiche-cliniche che si riscontrano durante la procedura.

La durata della laparoscopia è estremamente variabile. Interventi diagnostici o di piccola operatività possono richiedere meno di 30 minuti, mentre laparoscopie operative complesse possono durare più ore.



## ■ DOPO L'INTERVENTO

La degenza post-operatoria è breve, generalmente di 1-2 giorni per alcune procedure chirurgiche come colecistectomia, laparoscopie diagnostiche, biopsie, appendicectomie e già la sera dell'intervento è possibile mobilizzarsi e consumare un pasto leggero.

In caso di interventi chirurgici maggiori, a carico dell'apparato digerente, la degenza varia tra i 4 e i 6 giorni. Anche la convalescenza domiciliare è breve: di regola è possibile ritornare alle normali attività in 7-10 giorni.

I disturbi che possono seguire la laparoscopia di solito sono di modesta entità e scompaiono in pochi giorni. Si possono avvertire dolori alle spalle, alla schiena o all'addome, dovuti alla diffusione del gas utilizzato per distendere la cavità addominale.

La cicatrizzazione delle ferite sull'addome richiede abitualmente 7-10 giorni.

## ■ QUALI SONO I VANTAGGI

La chirurgia laparoscopica permette di visualizzare e intervenire sugli organi interni con un'invasività chirurgica decisamente inferiore rispetto alla chirurgia tradizionale. Grazie agli strumenti ottici si ha anche una visione ingrandita e quindi più accurata.

**La tecnica riduce il trauma chirurgico e il dolore postoperatorio, consente di evitare vistose cicatrici e limita il rischio di infezioni post-operatorie.**

La permanenza in ospedale dopo l'intervento chirurgico è fino a tre volte inferiore rispetto alla chirurgia tradizionale e la ripresa delle normali attività lavorative e sociali è anticipata.

Si riduce il trauma chirurgico grazie a:

- Ridotto dolore postoperatorio e rapida mobilizzazione
- Precoce ripresa della funzione intestinale e quindi dell'alimentazione
- Minore probabilità di ernie (laparoceli) nella sede delle incisioni
- Rischio inferiore di contaminazione batterica e infezione delle ferite
- Ridotta possibilità di aderenze viscerali post operatorie per la minore manipolazione chirurgica
- Migliore risultato estetico per la ridotta estensione delle cicatrici chirurgiche