

Dott. Galluzzi Mario

www.mariogalluzzi.com

Formazione

Maturità Scientifica Liceo G.B. Grassi Lecco, 1965

Laurea in Medicina e Chirurgia □ Università degli Studi Milano
1972

Abilitazione all'esercizio professionale, 1973

Scuola Sanità Militare Firenze, 1973

Specialità in Chirurgia Generale □ Università degli Studi Milano,
1977

Specialità in Malattie Apparato Digerente □ Università degli
Studi Milano, 1981

Esperienza Professionale

1972-1973 Medico Interno Addetto alle Esercitazioni Patologia
Chirurgica 1 Università Studi Milano.

1972-1973 Medico Fiduciario Università Bocconi Milano.

1974 Sottotenente Medico Battaglione Bolzano.

1975-1986 Assistente Chirurgo Ospedale di Lecco.

1980-1986 Responsabile Endoscopia Digestiva Ospedale di
Lecco.

1986-1988 Aiuto Chirurgo Responsabile Endoscopia Digestiva

Ospedale di Lecco.

1987 Idoneità Nazionale Primario Chirurgia Generale Roma.

1988-1999 Aiuto Gastroenterologo Responsabile Endoscopia Digestiva Ospedale di Lecco.

2000-2005 Primario Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Ospedale di Lecco.

Dal 2006 Libero Professionista Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva, Proctologia. □

Fin dai primi tempi nella mia formazione mi sono dedicato alle malattie dell'apparato digerente, prima come chirurgo, nella Patologia Chirurgica Università di Milano, prof. Riccardo Rossi, dove sono stato addetto alle esercitazioni, poi come Chirurgo Generale all'Ospedale di Lecco, dove ho iniziato ad interessarmi di Endoscopia Digestiva. Erano gli albori di una metodica/tecnica che avrebbe poi avuto gli sviluppi che oggi tutti le riconoscono.

I miei rudimenti li ho appresi negli anni 70 dai pionieri dell'endoscopia al Padiglione Monteggia del Policlinico di Milano dai professori Mirelli e Fichera, allora mio compagno di specialità. Con loro ho frequentato i miei primi corsi di Endoscopia Digestiva. □ In seguito ho iniziato, nel 1977, l'attività endoscopica all'Ospedale di Lecco, sotto la paterna, illuminata e benevola guida del compianto professor Egidio De Nicolai. □ Nel 1980 fui nominato responsabile dell'Endoscopia Digestiva. □ Da quell'epoca, sia la casistica come la logistica e le apparecchiature, sono andate migliorando fino a configurare un'attività autonoma, con una sua specificità e dignità e, mentre inizialmente, l'endoscopia era il mio lavoro complementare a quello clinico, dall'inizio degli anni 80, ne è divenuta l'attività prevalente.

E' del 1988 la mia nomina ad Aiuto Gastroenterologo Responsabile del Servizio Autonomo di Endoscopia Digestiva, poi nel 2000 dopo concorso nazionale sono diventato Primario del Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Lecco.

Ho praticato oltre 30.000 endoscopie digestive diagnostiche ed operative, del tratto gastroenterico superiore, inferiore e delle vie biliari (ERCP) nonché un migliaio di PEG (gastrostomie endoscopiche) e 30 PEJ dirette. □ Attualmente, in libera professione, faccio, oltre al lavoro clinico, endoscopie digestive, avvalendomi della fedele collaborazione dell'infermiera professionale Luigina, che lavora con me da oltre 30 anni.

Nel periodo formativo ho partecipato a innumerevoli corsi congressi e stage in Italia e nel mondo, potendo imparare da maestri come Paolo Bianchi, Costamagna, Cremer, Sohendra, Huibruste, Marcon, John Alexander Williams, Liguory, Malfertheiner, Hagenmuller, Deviere e altri: a tutti sono grato degli insegnamenti.

I settori della gastroenterologia che più mi sono stati congeniali e a cui ho dedicato più energie sono stati le malattie infiammatorie intestinali croniche, le gastrostomie endoscopiche, le ERCP. □ Ma un settore a cui da sempre mi dedico e nel quale ho acquisito una notevole esperienza è quello della proctologia.

Ho seguito, di pari passo, l'evolversi della terapia della patologia emorroidaria, praticandola in prima persona fin dagli anni 70. Così ho trattato moltissimi pazienti con emorroidectomie chirurgiche tradizionali e con tecniche non chirurgiche, via via, la sclerosi endoscopica, la legatura elastica, la coagulazione a raggi intradossi, la coagulazione con corrente diretta secondo Norman (Ultroid), abbandonandole man mano, all'arrivo di una nuova tecnica più performante e meno invasiva. □ Sotto l'influenza di questo criterio, della minore invasività e miglior risultato, la mia scelta è oggi quella della

crioterapia selettiva delle emorroidi (McLeod, Van Horn e Rudd): i risultati sono buoni, talora eccellenti. □ La procedura è ambulatoriale, solitamente indolore, ripetibile e non preclude la possibilità di una terapia chirurgica successiva. □ Di solito tratto, in più sedute, emorroidi di 3° e 4° grado. □ Le emorroidi di 1° e 2° le curo con terapia conservativa. □ Sono critico, e come me, molti colleghi e scuole proctologiche importanti (St Mark Hospital Londra), all'intervento più in voga ora (la pessia sec. Longo) a causa della frequenza non trascurabile di complicanze e della maggior frequenza di recidive rispetto alla chirurgia tradizionale (Milligan Morgan). □ Ne vedo spesso i risultati meno favorevoli. □ Altre nuove tecniche, cosiddette mini-invasive, sono ora disponibili (e altre ne vengono proposte di continuo): THD, HeLP, HemorPex sono alternative interessanti e promettenti. Ne aspettiamo la conferma della validità da studi adeguati sul lungo periodo: sono in ogni caso procedure più invasive del metodo da me adottato.

□ Da novembre 2012 ho iniziato la mia collaborazione con GB Mangioni Hospital di Lecco.