

## L'INTERVISTA

Parla il prof. Vincenzo Ambrogi, direttore del reparto di Chirurgia Toracica del Policlinico Ospedaliero Universitario Tor Vergata di Roma

# PTV, tecnologia d'avanguardia per gestire i traumi del torace

**Eseguito con successo il primo intervento di riparazione delle fratture costali multiple con l'innovativo sistema Rib Fix Blue. Si aprono nuove prospettive chirurgiche. Il dispositivo consiste in un sistema di placche e viti in titanio modellabili che possono pertanto essere adattate alle caratteristiche del singolo paziente e con incisioni chirurgiche più contenute. Un reparto d'eccellenza, nel 2023 effettuati 430 interventi chirurgici**

Di Giulio Terzi

**I**l reparto di Chirurgia Toracica del Policlinico Ospedaliero Universitario Tor Vergata di Roma, diretto dal Prof. Vincenzo Ambrogi, è una unità di eccellenza che accoglie diverse aree di intervento chirurgico sugli organi e strutture situati all'interno della cavità toracica (polmoni, esofago, parete toracica, mediastino). Un reparto cruciale, punto di riferimento di un vasto territorio. Ne parliamo con il prof. Ambrogi.

**Attorno all'area sulla quale insiste il PTV operano diversi altri ospedali. Il suo reparto rientra nelle classifiche di eccellenza. Cosa ha di più o di diverso rispetto a reparti omologhi?** Nel Lazio ci sono diversi centri di Chirurgia Toracica e ognuno di questi eccelle per un motivo o per un altro. Spesso si commette l'errore di creare antagonismo tra i vari centri, ma non è nel nostro interesse metterci a confronto con nessuno. Il nostro obiettivo è ed è sempre stato la salute del paziente. Nel nostro caso ciò che ci rende unici è sicuramente la molteplicità dei trattamenti offerti. Siamo uno dei pochi centri che riesce a garantire assistenza sia a pazienti con trauma del torace, con neoplasie precoci ed avanzate che patologie croniche pleuro-polmonari ed esofagee. Noi facciamo tutto questo sia con tecnica miniinvasiva che con tecnica tradizionale open.

**Un po' di numeri. Quanti interventi eseguite durante l'anno, di che tipo e complessità? In percentuale a quale patologia si riferisce la maggioranza dei casi?**

Nel 2023 siamo riusciti a completare un totale di 430 interventi chirurgici. Se teniamo conto che nella nostra regione, con una popolazione potenziale di circa 5 milioni di abitanti, i grandi centri di chirurgia toracica sono 6, questi sono numeri molto buoni. Il nostro trend negli ultimi anni è in continua crescita, così come in aumento è anche la tipologia di interventi chirurgici eseguiti. Ovviamente, in questo scenario il tumore del polmone fa la parte del leone. Nell'ultimo anno un terzo di questi interventi sono state resezioni polmonari con intento curativo per cancro. Questo non basta, perché buona parte di queste procedure vedono come operatori, giovani chirurghi facenti parte del mio staff, sia come specializzandi che neospecialisti. Io mi pregio di essere il Direttore di una scuola di chirurgia: questo è per me vanto e uno stimolo. Nella scuola

da me diretta, la formazione dei giovani costituisce una caratteristica irrinunciabile che implica da parte mia responsabilità e sacrificio.

**Mediamente, le patologie che afferiscono al suo reparto sono nella**



Prof. Vincenzo Ambrogi

I pazienti che sopraggiungono per motivi non traumatici, ad esempio versamenti pleurici maligni associati a dispnea, spesso sono pazienti che si contraddistinguono per una storia oncologica importante e per le lunghe degenze. Molti di questi ultimi pazienti purtroppo non sempre riescono a tornare a casa. Un dato che caratterizza questa parte della città è la scarsa informazione del paziente: infatti molti di loro non sanno neanche per

il paziente sa dove essere indirizzato, chi risponde di lui, a chi rivolgersi in caso di bisogno, con tempi di attesa brevissimi. Tutte queste informazioni sono condivise, passo per passo, con il rispettivo medico di medicina generale e questo gioca un ruolo importante e positivo. È tra i nostri progetti di ricerca nei prossimi anni istituire uno screening sul tumore del polmone, completamente gratuito per il paziente, con l'obiettivo di raggiungere diagnosi sempre più precoci in un numero sempre maggiore di individui.

**Di recente avete compiuto un intervento di grande rilievo e complessità. Ce ne parli.**

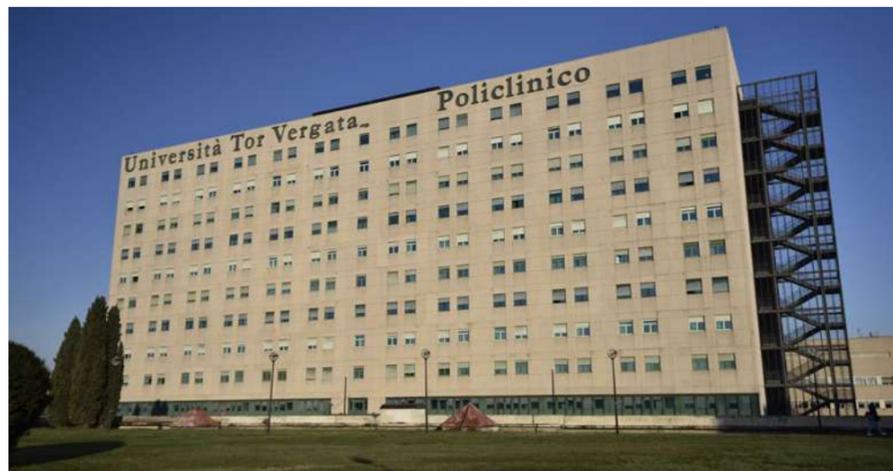
È stato un caso molto particolare. In teoria semplice, ma mai realizzato nella pratica fino ad oggi. Si trattava di un paziente, vittima di incidente domestico che l'ha visto precipitare da circa 9 metri. Il soggetto presentava fratture diffuse su tutto il fianco sinistro. Nella zona di nostra competenza si osservavano fratture costali multiple e frammentate; tali fratture avevano causato una condizione clinica nota come lembo toracico mobile. Tale condizione porta rapidamente all'insufficienza respiratoria ed in alcuni casi al decesso. Nel nostro territorio vi è l'attitudine a trattare questo tipo di patologie in maniera conservativa, ovvero non intervenendo in maniera chirurgica, ma sottoponendo il paziente ad un lungo periodo di intubazione assistita. Questo spesso può causare un aumento dei rischi di sviluppare pericolose infezioni polmonari e ed un allungamento dei tempi di degenza.

Da poco abbiamo invece acquisito competenze sulla tecnica Open Reduction Internal Fixation delle fratture costali che permette un'immediata stabilizzazione delle fratture, con miglioramento degli scambi respiratori ed una più rapida ripresa del paziente. In quest'ultimo caso siamo riusciti a ricostruire 5 coste e a ripararne altre 2, cosa che ha permesso al paziente di non essere intubato e di essere quasi immediatamente sottoposto ad intervento ortopedico per le fratture del bacino.

L'intervento è durato 3 ore e ha visto coinvolti una moltitudine di figure professionali, dai chirurghi agli anestesisti, fino agli infermieri di sala ed agli operatori socio-sanitario che lo ha trasportato poi in recovery room. È stato un esempio di sinergie positive focalizzate su un unico obiettivo: **LA RIUSCITA DELL'INTERVENTO.** Siamo molto orgogliosi di questo.



Il prof Vincenzo Ambrogi e la sua equipe



**fase acuta. In percentuale quanti interventi sono risolutivi? Nel vostro quadrante clinico quanto conta la componente-prevenzione?**

Il nostro policlinico drena tutto il quadrante sud-ovest della città, forse quello più agitato e scoppiettante, e buona parte di tutto il Lazio meridionale. Non c'è giorno che riusciamo ad andare a casa senza essere dovuti passare nel nostro pronto soccorso per un incidente stradale, un pneumotorace o ferita da arma bianca o da fuoco. I pazienti vittima di questi traumi riescono tutti, o quasi, a tornare a casa con le proprie gambe.

quali sintomi si devono preoccupare e dunque quando giungono a noi sono in una fase avanzata della patologia. Questo accade in maniera particolare per il tumore del polmone che sempre più di frequente è scoperto in fase tardiva e quindi non operabile.

In questi casi la prevenzione avrebbe fatto cambiare completamente la storia clinica della malattia. A tal proposito abbiamo messo a punto da poco un Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale, abbreviato in PDTA, che garantisce al paziente un percorso unico, senza mai uscire dal nostro nosocomio. In ogni sua fase