



UOS CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA
Palazzina F Ingresso 1 (Palazzo della Direzione Generale)
Tel. 085.425.3203/04/62
E-mail: info.cup@asl.pe.it
comunicazioneistituzionale@asl.pe.it
cup-comunicazioneistituzionale.aslpe@pec.it

Comunicato stampa

Pescara, 3 febbraio 2022

Colonscopia robotica: importante innovazione presso la Chirurgia Endoscopica del Presidio Ospedaliero di Popoli

L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) di Chirurgia Endoscopica del Presidio Ospedaliero di Popoli, diretta dal dr. **Marco Basile**, è stata dotata di un importante e innovativo strumento per eseguire la colonscopia robotica, una metodica di endoscopia digestiva, disponibile solo in pochi centri.

La colonscopia robotica è una tecnologia "made in Italy" e precisamente è stata sviluppata a Pisa, nasce dalla Scuola Superiore S. Anna ed è stata messa a punto da un'impresa spin-off dell'Università degli Studi in collaborazione con il Polo Scientifico e Tecnologico di Peccioli (Pisa).

La colonscopia robotica permette di esplorare il colon con una tecnologia del tutto innovativa rispetto alla colonscopia convenzionale, a cui si ispira per gli scopi diagnostici ed operativi. La sonda "e-worm" (il cosiddetto "bruco elettronico") che viene utilizzata da questo sistema è stata ideata e sviluppato osservando il movimento dei bruchi geometridi.

La caratteristica principale dello strumento è la sua particolare flessibilità ed il fatto che si muove a "trazione anteriore", cioè senza spinta dall'esterno. Per tale motivo la sonda risulta del tutto atraumatica.

Nella Colonscopia tradizionale, la sonda endoscopica avanza mediante la "spinta" esterna esercitata dall'operatore. Questo determina uno stiramento delle pareti del colon e del mesocolon, che provoca la sintomatologia dolorosa ed, in rarissimi casi, può causare la perforazione del viscere.

Sintetizzando la colonscopia robotica ha le seguenti peculiarità:

- è indolore e non richiede sedazione per cui non c'è necessità di una sala risveglio;
- il paziente subito dopo l'esame può riprendere le ordinarie attività;
- è necessario meno personale di supporto;
- l'incidenza di complicanze e di esami incompleti bassissima (perforazione 0%, capacità di superare tratti del colon molto angolati elevatissima);
- le sonde sono monouso = assenza di rischio infettivo;
- lo stoccaggio delle sonde non richiede armadi ventilati come nella colonscopia tradizionale ma avviene in un comune magazzino;
- La curva di apprendimento della tecnica è relativamente breve.

Detto questo, è bene precisare che ci sono dei limiti della nuova metodica che bisogna conoscere, difatti tale tecnica affianca la colonscopia tradizionale che rimane necessaria per eseguire le procedure interventistiche più impegnative (es polipectomie maggiori) ed inoltre i tempi di esecuzione dell'esame sono mediamente maggiori rispetto ad un esame eseguito con lo strumentario tradizionale.