



48° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Pediatrica

Messina - Taormina 25-27 Ottobre 2017

11:15 - 12:15 **Tavola rotonda su robotica in chirurgia pediatrica (a cura del CEMP)** **La formazione e gli standard in chirurgia pediatrica, urologia.**

Moderatori/Discussant: Esposito C. (Na), Lelli Chiesa P.L. (Pe), Navarra G. (Me)
Partecipano: Ficarra V. (Me), Pelizzo G. (Pa), Ruggeri G. (Bo)

12:15 – 13:30 **Presentazioni** su chirurgia mininvasiva e robotica
Moderatori: Chiarenza F. (VI), Cozzi D. (RM)

C24 - Chirurgia oncologica robot-assistita in età pediatrica e adolescenziale: democrazia non proletaria?

P. Lelli Chiesa, N. Marino, V. Guerriero, G. Lauriti, G. Lisi

UOC Clinicizzata di Chirurgia Pediatrica - Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento - Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara

RAZIONALE DELLO STUDIO La chirurgia mini-invasiva (MIS) ha spazio in fase diagnostica-stadiativa dei tumori solidi nel bambino, ma il ruolo terapeutico è dibattuto circa il rispetto di principi oncologici di sicurezza con un approccio più impegnativo in spazi limitati. La chirurgia robot-assistita (RA), con i suoi vantaggi tecnico-ergonomici per il chirurgo, potrebbe essere una valida alternativa in tale contesto, ma i dati letterari sono limitati. Presentiamo l'esperienza di un singolo centro. METODI Revisione retrospettiva dell'esperienza di chirurgia oncologica pediatrica, in un programma di chirurgia RA iniziato a giugno 2015 da team con limitata esperienza MIS avanzata. RISULTATI Su 22 interventi RA, sono state completati senza complicanze 4 casi oncologici (18%) in pazienti femmine (range età 10-14 aa, range peso 38-58 kg): 1 teratoma maturo ovarico (25 mm), 1 t. di Frantz del corpo pancreatico (35 mm), 2 feocromocitomi surrenalici sinistri (40x32 mm, 32x27x33 mm). Range console time: 180'-240'. Range degenza: 3-10 gg. Nel follow up (range 6-17 mesi) non sono emerse recidive. CONCLUSIONI La ns. iniziale esperienza indica che le procedure RA sono sicure, fattibili e rispettose dei principi oncologici in età pediatrica, almeno in condizioni benigne o localmente aggressive in bambini più grandi o adolescenti. Dati i vantaggi ergonomici per il chirurgo, che potenziano le sue capacità operative, tale approccio potrebbe "democratizzare" complesse procedure MIS anche in casi oncologici, rendendole fruibili con breve curva di crescita anche a chirurghi con limitata esperienza.

C25 - L'esperienza in chirurgia robotica pediatrica presso il Centro di Bologna

S. Ugolini, E. Thomas, T. Gargano, G. Ruggeri, M. Lima

Policlinico Sant'Orsola, Università degli Studi di Bologna, Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica

Razionale dello studio Negli ultimi 10 anni si è assistito ad una espansione della chirurgia robotica in campo pediatrico, con una netta prevalenza delle procedure genitourinarie e gastrointestinali riportate. Metodi Sono stati analizzati i pazienti operati con tecnica robot-assistita tra Febbraio 2015 e Giugno 2017. Le procedure in esame sono state suddivise per apparato ed sono stati registrati dati inerenti l'atto operatorio. Risultati Nella nostra esperienza preliminare tra Febbraio 2015 e Giugno 2017, sono stati trattati mediante chirurgia robotica 36 pazienti di età media di 135 mesi ($\hat{A}\pm 75$) e peso medio pari a 41 kg ($\hat{A}\pm 21$). Le procedure sono state suddivise per apparato in: genitourinarie (n=20), gastrointestinali (n=8), toraciche (n=6) e altre (n=2). In un unico caso si è assistito alla necessità di conversione. Conclusioni Ad oggi la maggior parte delle procedure descritte in chirurgia mini-invasiva convenzionale nell'adulto, sono state anche eseguite in robotica. Infatti grazie all'eliminazione dell'effetto fulcro ed all'incremento della libertà di movimento, Da Vinci può essere impiegato per facilitare interventi complessi come quelli in pelvi o al di sotto del