

SIMPOSIO EDITORIALE “LA CHIRURGIA DEL PAZIENTE ANZIANO”



Ann. Ital. Chir., LXXIV, 3, 2003

Presentazione del Simposio Editoriale

Guest Editor G.M. BONOMO, Professore Ordinario di Chirurgia Generale, Università degli Studi di Bari.

L'idea di raccogliere in un "Simposio Editoriale" le differenti esperienze polispecialistiche in tema di chirurgia del paziente anziano, è derivata dalla necessità di assemblare le interessanti idee e gli spunti precisi, scaturiti dal Seminario intitolato "la chirurgia del paziente anziano", da me organizzato a Bari nell'aprile 2001. Tale Seminario Interdisciplinare, nacque dalla collaborazione delle Scuole di Specializzazione di Chirurgia Generale I, da me attualmente diretta, di Chirurgia Vascolare e di Chirurgia Toracica, che ho avuto l'onore di dirigere alla loro nascita, "consegnandole", successivamente, alla guida degli allora neo-Professori Ordinari della materia specifica della nostra Facoltà. In quell'occasione oltre ai contributi della nostra Scuola, fu per noi un onore ricevere una significativa partecipazione dalla Scuola Padovana, diretta dal Prof. Oreste Terranova, che fu chiamato a tenere una lettura "magistrale" nel vero senso della parola.

Oggi la Chirurgia Geriatrica occupa un ruolo non più "secondario" nell'ambito della scienza medica e rappresenta, a pieno titolo, uno degli aspetti della Chirurgia Generale di maggiore interesse. Tale rilevanza deriva da una parte dall'aumento progressivo dell'età media di vita e dall'altro dall'approccio chirurgico al paziente anziano sempre più frequente. Ciò, naturalmente, è stato reso possibile oltre che dal miglioramento della tecnica chirurgica, anche e soprattutto dal perfezionamento delle tecniche di assistenza peri-operatoria, anestesilogiche,

rianimatorie e dal complessivo miglioramento delle conoscenze e delle integrazioni polispecialistiche relative al paziente in età geriatrica.

L'inserimento di soggetti in decadi avanzate di età nel management chirurgico, ha consentito di porsi di fronte a tale problematica, non più con l'intento di eseguire una chirurgia disperata o "eroica" ma, consapevolmente, di gestire interventi di chirurgia di elezione, di urgenza o di emergenza in situazioni meno "avventurose" rispetto al passato, pur nella certezza di un rischio sicuramente più significativo. Tale rischio, comunque, è sempre più da correlare alla valutazione "biologica" del soggetto che non necessariamente va di pari passo con quella "cronologica". L'aspetto polispecialistico del problema è stato soddisfatto grazie all'integrazione del contributo di lavori di chirurgia generale, che hanno affrontato alcune delle tematiche frequentemente presenti in chirurgia geriatrica, con quello di esperienze di chirurgia vascolare e toracica. Mi auguro che tale Simposio, realizzato grazie alla disponibilità editoriale della prestigiosa rivista "Annali Italiani di Chirurgia", indiscusso punto di riferimento scientifico italiano e magistralmente diretta dal prof. Nicola Picardi e per l'impegno del mio ottimo collaboratore Prof. Mario Testini, possa rappresentare un utile ausilio a chi, studente, chirurgo o docente, sia interessato alla chirurgia del paziente anziano, ogni giorno sempre più rilevante nella pratica medica.

Introduzione al Simposio

Prof. O. TERRANOVA, *Prof. Ordinario di Chirurgia Geriatrica e Presidente Società Italiana di Chirurgia Geriatrica, Università degli Studi di Padova.*

«L'anziano si muove e pensa lentamente. Egli non pensa più, come usava fare prima, in modo creativo ancorato a se stesso ed al proprio passato. Apprende male e lentamente, a volte neanche lo desidera. L'anziano entra in una seconda infanzia, schiavo di un crescente egocentrismo, disposto a ricevere più di quanto dà. Diventa irritabile e litigioso. Vive senza aspirazioni abbandonandosi ai ricordi. È l'esempio del declino. È spesso colto da malattie che riducono ulteriormente le possibilità di movimento e di apprezzare i piccoli piaceri della vita. Debole e privo di interessi egli attende la propria morte, sentendosi un peso per la società, la famiglia e se stesso.»

Queste poche frasi sono tratte da un libro del 1975 di un Autore d'oltreoceano; il titolo è: «Why Survive? Being Old in America»

In queste frasi ed in questo titolo è racchiusa tutta l'importanza di questa nostra giornata d'incontro sulla chirurgia del paziente anziano.

In Italia così come in tutti i paesi industrializzati si sta assistendo ad un progressivo aumento della vita media determinante un rapido incremento della popolazione anziana; l'aspettativa di vita si è quasi duplicata, passando dai 47 anni, com'era stimata agli inizi del '900, agli 82 attuali.

Ben si capisce che anche la nostra disciplina deve fare i conti con la necessità di rispondere alle nuove esigenze della società.

L'evoluzione della chirurgia in questi ultimi anni è stata caratterizzata da grossi risultati nel trattamento pre-, intra- e post operatorio, creando le premesse più favorevoli per un radicale mutamento nei confronti del paziente anziano, che sino a 20 anni orsono non veniva operato se non per grave necessità. Oggi, invece questo atteggiamento è radicalmente mutato ed il paziente anziano, considerato un intoccabile in senso chirurgico,

è diventato un soggetto da trattare al pari dell'adulto. Se in linea generale il chirurgo si occupa principalmente di trattare la patologia, oggi di fronte all'anziano l'atto terapeutico va modulato in funzione della presenza di patologie concomitanti e della qualità di vita ricorrendo eventualmente anche al solo trattamento palliativo.

Alcuni problemi sono tipici degli anziani e saperli individuare vuol dire ottimizzare il trattamento. Non dimentichiamoci che i problemi del paziente anziano non sono solo quelli legati alla patologia; la situazione psicologica in genere determina una certa resistenza nei confronti dell'intervento chirurgico e non sempre l'atteggiamento dei familiari è di aiuto al nostro operato.

Talvolta è anche il medico curante a non proporre l'anziano al chirurgo o lo stesso chirurgo valuta di non trattarlo per evitare «l'elevato rischio chirurgico»; in realtà il rischio maggiore è l'ingiustificato non-trattamento.

L'anziano va sempre trattato perché le statistiche dimostrano che l'aspettativa di vita è migliore di quanto si creda e va dagli 8 anni in un soggetto di 80 anni ai 5 anni in uno di 90.

È nostro compito considerare il rischio in rapporto al vantaggio dell'intervento e la chirurgia geriatrica, nelle sue varie branche, deve saper rispondere alle nuove esigenze della società, affinando le tecniche per migliorare la qualità di vita, la sopravvivenza dei pazienti e soprattutto mirando al mantenimento di un ruolo autonomo ed attivo dell'anziano nella società.

Oggi siamo qui proprio per dimostrare che c'è una risposta positiva al quesito iniziale: why survive?

Come Presidente della Società Italiana di Chirurgia Geriatrica non posso che ringraziare ed ammirare il caro amico Martino Bonomo che ha dimostrato una particolare sensibilità nell'aver organizzato questo Congresso in cui vengono trattati argomenti più che mai attuali e a me molto cari.