

Scheda di progetto

DATI GENERALI

TITOLO DEL PROGETTO: *“Acquisizione tecnologia per la radiografia del pezzo operatorio in chirurgia senologica oncologica”*

U.O. PROPONENTE: Chirurgia Plastica e Senologica

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO : Dott. Paolo Cristofolini – Dott.ssa Norma Stefenelli

RISORSE RICHIESTE : apparecchiatura per radiografia digitale in sala operatoria

COSTI A PREVENTIVO: 130,000-140,000 Euro

DURATA : Dicembre 2025

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

OBIETTIVI PRINCIPALI: Il trattamento della neoplasie mammarie presuppone in una percentuale alta di casi , l’esecuzione di un intervento chirurgico di asportazione della lesione in modo completo e con margini di exeresi ottimali.

Ciò vale per le lesioni tumorali palpabili, ma ancora più per le lesioni non palpabili : in questi ultimi casi il radiologo posiziona nel contesto del tumore una clip, la cui presenza deve essere documentata nella porzione mammaria asportata per confermare l’adeguatezza dell’exeresi . A tal fine si rende necessario eseguire una radiografia del pezzo anatomico per la conferma della corretta e completa asportazione.

Lo studio radiologico del pezzo operatorio risulta essere molto importante anche in molti altri casi , poiché la conferma della corretta asportazione in sala operatoria, comporta una netta riduzione della percentuale di re interventi per margini positivi.

Obiettivo principale del progetto è l’inserimento in sala operatoria di un apparecchiatura, che permetta una valutazione radiologica immediata e pertanto una riduzione dei re-interventi.

SITUAZIONE ATTUALE:

Nella nostra realtà, il controllo radiologico del pezzo operatorio, viene indicato dal radiologo , eseguito presso il Servizio di Senologia di Viale Verona ed organizzato secondo il seguente percorso :

1. l’infermiera organizzatrice degli interventi , sulla scorta delle liste operatorie , invia una richiesta per la prenotazione del trasporto del pezzo anatomico alla centrale operativa di Trentino Emergenza (richiesta riportante data e ora ed inviata anche in blocco operatorio).

2. Il giorno dell'intervento chirurgico il personale di sala operatoria, contatta la centrale operativa di trentino Emergenza e concorda l'arrivo degli operatori per il trasporto del pezzo. Ad asportazione del pezzo anatomico avvenuta, lo stesso operatore sanitario colloca il pezzo asportato, all'interno di contenitore con soluzione fisiologica e quindi in contenitore termico con siberini, con apposta un'etichetta indicante "campione in soluzione fisiologica " e con richiesta compilata dal medico allegata. Affida quindi il contenitore all'operatore dell'ambulanza
3. L'operatore trasporta il pezzo in ambulanza dall'Ospedale Santa Chiara al Servizio di Senologia in viale Verona.
4. In tale sede, il pezzo operatorio viene prelevato dalle infermiere della radiologia e posizionato sul piano del mammografo, dove viene sottoposto a radiografia. Il medico radiologo contatta il chirurgo per confermare la corretta asportazione o eventualmente indicare eventuale allargamento dei margini.
5. Il pezzo operatorio viene quindi prelevato e posizionato in idoneo contenitore con formalina, inserito nel contenitore termico e inviato alla Sala Operatoria del Santa Chiara
6. L'operatore della sala operatoria verifica l'arrivo del pezzo e lo invia con la modulistica predisposta e firmata dal medico chirurgo, in anatomia patologica del Santa Chiara.

ATTIVITA' PREVISTE: Con la presenza in sala operatoria dell'apparecchiatura per il radiogramma digitale il chirurgo pone il pezzo asportato nel vano predisposto e, dopo aver chiuso il portellino, avvia l'acquisizione dell'immagine, che viene elaborata su monitor. Il chirurgo invia successivamente l'immagine al radiologo attraverso il sistema RIS/PACS. Il radiologo appena visualizzata l'immagine, comunica al chirurgo l'esito della sua analisi

RISULTATI ATTESI:

1. Significativa riduzione del costo di ogni intervento
2. Minor interferenza con l'attività della radiologia senologica e conseguente continuità dell'attività mammografica
3. Nessuno spostamento dei campioni da un edificio all'altro, diminuendo le possibilità di errore ed i rischi biologici eliminando inoltre la necessità di avere personale dedicato a tale spostamento
4. Intervento chirurgico ridotto di circa 30 minuti con conseguente miglioramento dell'esperienza per la paziente e possibilità di effettuare un numero maggiore di interventi nella stessa seduta, con conseguente riduzione delle liste d'attesa.
5. L'alta qualità dell'immagine permette al medico radiologo senologo di poter discriminare microcalcificazioni di dimensioni submillimetriche, altrimenti non riconoscibili con i metodi tradizionali. L'outcome clinico di conseguenza risulta in procedure più efficaci e riduzione della percentuale di ri-escissione (dato clinico di riferimento su LG nazionali e internazionali).

6. Fissazione immediata del materiale prelevato in formalina, fattore indispensabile per alcune processazioni da parte dell'anatomia patologica, con riduzione del rischio di ischemia fredda del tessuto prelevato
7. Procedura effettuabile in una sala operatoria standard in presenza di personale medico, paramedico e paziente in quanto l'apparecchio è schermato
8. Invio dell'immagine al radiologo senologo e visualizzazione immediata da parte dello stesso (Compatibilità con il sistema RIS/PACS aziendale).

Trento, 10 dicembre 2024

firmato da:

dott. Paolo Cristofolini
Responsabile SSD Chirurgia
Plastica e Senologica – Ospedale
di Trento

dott. Giuliano Mariotti
Direttore Sanitario

