

CORRIERE DELLA SERA

Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

IL CONGRESSO

Progressi nella chirurgia robotica per prostata e rene

Il trattamento delle neoplasie della ghiandola maschile ora garantisce migliori prospettive per quanto riguarda incontinenza e deficit dell'erezione

Il trattamento del tumore della prostata è sempre più spesso "robotico". Secondo le linee guida dell'associazione Europea di Urologia chirurgia tradizionale a cielo aperto e chirurgia robotica si equivalgono per quanto attiene l'eradicazione della massa tumorale. L'uso della robotica favorirebbe però un recupero più rapido della continenza e dell'erezione. Questo aspetto è ribadito in questi giorni a Milano nel corso del congresso nazionale di Endourologia. «Nel corso delle operazioni "live" abbiamo visto all'opera Vipul Patel, che esercita al Florida Hospital negli States», spiega Bernardo Rocco, del Policlinico di Milano, Presidente del Congresso insieme a Guido Giusti, dell'Istituto Clinico Humanitas, di Milano. «È il maggiore esperto internazionale, ha all'attivo circa otto mila casi di prostatectomia radicale robotica con sistema da Vinci. In media, otto interventi al giorno, che esegue ciascuno in un'ora e cinque minuti».

UN PUNTO PER FERMARE L'INCONTINENZA Presentati per la prima volta al congresso anche i dati di un'ampia metanalisi sulla tecnica *Rocco-Stitch*, dal nome degli ideatori (uno dei due è Francesco Rocco, Primario di Urologia al Policlinico di Milano), che consiste in un punto che solleva il labbro posteriore dell'uretra e lo allinea a quello anteriore, eliminando così il rischio di "intoppi", cause di incontinenza. La metanalisi raccoglie i risultati di 19 studi clinici che hanno coinvolto in totale 3600 pazienti collocati in Centri italiani e internazionali. «La procedura consente un recupero più rapido della continenza urinaria», spiega Bernardo Rocco. «Abbiamo dati molto positivi, con la risoluzione del problema in oltre 9 pazienti su 10 a 6 mesi dall'intervento. Il prossimo passo sarà uno studio randomizzato di fase 3. Il reclutamento dei pazienti volontari è già iniziato. L'obiettivo è di averne 1540, afferenti a diversi Centri internazionali».

PROTEZIONE DEI NERVI «ERETTIVI» Il tessuto che protegge i nervi erettivi I disturbi erettivi rappresentano l'altro grande fronte delle complicanze post intervento di prostatectomia. Per questo molta attenzione è stata dedicata a uno studio appena pubblicato sulla rivista scientifica *European Urology* che apre nuove possibilità di trattamento. Per la prima volta, è stata utilizzata una membrana disidratata del tessuto amniotico umano per la protezione dei nervi erettivi. I pazienti sottoposti a prostatectomia robotica sono stati 50. Secondo i nuovi risultati, alla base dei disturbi

questa tecnica sono stati 58. «Secondo nuove ipotesi, alla base dei disturbi dell'erezione, e anche dell'incontinenza, potrebbe esserci una risposta infiammatoria provocata dalla trazione eseguita sui nervi nel corso del trattamento chirurgico», chiarisce Bernardo Rocco, tra gli autori dello studio, coordinato da Vipul Patel. «Le membrane di tessuto amniotico reidratato sembrano dare dei benefici, proprio nella protezione dei nervi. I dati di primo questo studio sono incoraggianti perché abbiamo notato una ripresa più accelerata e rappresentano lo start per nuove indagini, più approfondite».

PROGRESSI ANCHE NELLA CHIRURGIA RENALE Altro fronte in via di sviluppo nella chirurgia urologica robotica è quello che riguarda il rene. In questo settore apparecchiature tecnologiche e miniaturizzate, riducono sempre di più il rischio di sanguinamento, che rappresenta la grande "spada di Damocle" in questi interventi a causa della ricca irrorazione sanguigna renale. Jens Rassweiler, Direttore del Dipartimento di Urologia dell'Ospedale di Heilbronn in Germania, ha eseguito durante il congresso un'ureteroscopia flessibile con il robot Avicenna. Al momento su questa metodologia c'è una sola pubblicazione scientifica. Ma le prospettive sono positive. «Grazie a questo robot che è il frutto delle ricerche più avanzate, è possibile muovere in modo ancora più articolato l'ureteroscopia flessibile», spiega Guido Giusti. «La combinazione del robot con questi strumenti flessibili digitali di ultima generazione ci permette di eseguire movimenti estremamente precisi e di azionare al meglio il laser ad olmio che viene inserito attraverso l'ureteroscopia, a tutto vantaggio di una più fine polverizzazione dei calcoli». Operazioni miniaturizzate. Altrettanto innovativa è la tecnica MicroPerc, eseguita in diretta da Giampaolo Bianchi, ordinario di Urologia del Policlinico di Modena. «È l'ultima versione della nefrolitotomia percutanea, o PCNL», interviene Giusti. «Rispetto alla metodologia tradizionale, però, in questo caso l'accesso al rene prevede solo l'inserimento di un ago attraverso il quale si introduce sia una microfibra ottica per la visione che una microfibra laser per la litotomia. Così, riusciamo a ottenere una polverizzazione del calcolo, con il vantaggio non indifferente di un rischio di sanguinamento praticamente azzerato».

26 febbraio 2015 | 13:40
© RIPRODUZIONE RISERVATA

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE

ARTICOLI CORRELATI



**Chirurghi robotici
all'opera a Milano**



**Evoluzione per la
chirurgia robotica**



**Chirurgia robotica
anche per i più piccoli**

