ABOUTPHARMA

Ipertrofia prostatica benigna, la chirurgia diventa più efficace e conservativa



Helyx-AboutPharma IN COLLABORAZIONE CON AB MEDICA

L'impatto epidemiologico dell'IPB è davvero notevole e l'accesso all'intervento spesso richiede lunghi tempi d'attesa. La chirurgia dell'IPB si è evoluta nel tempo. Da alcuni anni si propone una nuova tecnica chirurgica, Aquablation, che consente di ottenere la disostruzione dell'uretra, simile se non superiore al gold standard, preservando però l'eiaculazione.

Spiega il dottor **Stefano De Luca**, specialista in Urologia, Direttore del reparto di Day Week surgery e del Prericovero, dell'Azienda Ospedaliero Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano (Torino) e responsabile del progetto "Prostata Amica":"Oggi dobbiamo richiedere alla tecnologia un supporto importante che si fonda su tre pilastri: efficacia dell'intervento, mantenimento di una buona qualità di vita con un basso tasso di complicanze e conseguenze legate all'intervento e, infine, riduzione delle liste d'attesa".

Quanto impatta sulla popolazione

L'IPB è una condizione comune a partire dai 50 anni d'età. Negli over-60 riguarda circa il 60-70% della popolazione maschile e nei centri urologici circa il 50% dei pazienti è in lista d'attesa proprio per un intervento per l'IPB: un grande impegno per le strutture dedicate. La patologia è caratterizzata da un aumento del volume della prostata che comprime l'uretra ostacolando lo svuotamento della vescica. L'IPB non identificata e/o non trattata può portare anche ad un danneggiamento della funzionalità renale. L'ostruzione e l'ostacolo allo svuotamento della vescica comporta due tipologie comuni di sintomi.

“La prima categoria – osserva lo specialista di Orbassano – riguarda i disturbi ostruttivi come: getto debole, cadente utilizzo del cosiddetto “torchio addominale” ovvero una contrazione della muscolatura addominale per urinare. La seconda categoria di sintomi comprende la fase di riempimento vescicale, i disturbi minzionali irritativi, analoghi ai disturbi che le donne provano per la cistite. Si arriva all’urgenza fino all’imperiosità ad urinare con saltuarie fughe di urina, magari fuori casa e nel timore di non trovare un bagno a distanza ravvicinata.

Ovviamente questi disturbi impattano sulla qualità di vita dei nostri pazienti, sulla loro vita sociale e lavorativa. Non mancano poi le ripercussioni psicologiche e sulla vita sessuale: l’IPB non determina di per sé impotenza ma i farmaci prescritti, primo gradino della cura, così come gli interventi chirurgici, possono comportare la perdita dell’eiaculazione. In realtà si tratta di eiaculazione retrograda ovvero lo sperma anziché fuoriuscire dall’uretra verso l’esterno, risale in vescica. Ciò avviene soprattutto con l’utilizzo dei farmaci alfa-litici e con buona parte degli interventi chirurgici disostruttivi prostatici, a cui si ricorre quando la terapia farmacologica non è più sufficiente a controllare l’ostruzione prostatica”.

Aquablation, caratteristiche e vantaggi

“Attualmente il gold standard degli interventi disostruttivi è la TURP, cioè la resezione endoscopica transuretrale della massa che ostacola il flusso urinario e per le prostate di volume maggiore la HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate), esistono poi tutta un’altra serie di interventi con altre varie tipologie di laser fino ad approcci laparoscopici robot assisted”, fa notare lo specialista. “Il problema di questi interventi è che impattano sulle strutture prostatiche e inevitabilmente provocano la perdita dell’eiaculazione pur assicurando un ottimo risultato in termini di disostruzione.

La tecnologia, però, si è evoluta ed attualmente disponiamo di alcune nuove tecniche mininvasive che consentono di mantenere l’eiaculazione nella gran parte dei casi. Tra queste la vera novità è la tecnica Aquablation che consente di ottenere una disostruzione non inferiore o persino superiore alla TURP, mantenendo l’eiaculazione. Si tratta di un trattamento robotizzato che utilizza un getto d’acqua ad alta pressione, modulato, pianificato e molto preciso che non crea disturbi irritativi.

La versatilità e riproducibilità della tecnica di Aquablation la rendono indicata per buona parte delle IPB che, al di là delle dimensioni, piccole, medie o grandi, possono presentare anche conformazioni differenti. Aquablation, in base alla nostra esperienza, si è dimostrata in grado di ottenere la massima disostruzione, a fronte di minimi effetti collaterali e preservazione dell'eiaculazione in oltre il 93% dei casi, in linea con i dati riportati in letteratura". Continua De Luca: "A volte, prima di eseguire un trattamento Aquablation, come del resto per tutti gli altri interventi, può sorgere il sospetto che sia presente un focolaio tumorale. In questi casi bisogna sempre escludere l'eventuale presenza di una patologia neoplastica tramite biopsia, prima di procedere a qualsiasi tipologia di intervento".

Ridotta occupazione della sala operatoria, liste d'attesa più brevi

"L'intervento di Aquablation non supera i 10 minuti, preceduto da un lavoro di pianificazione del trattamento di circa 30 minuti. In totale, comunque, anche con prostate di grandi dimensioni non si superano generalmente mai i 60 minuti di occupazione della sala operatoria. È sufficiente un'anestesia spinale, non generale, con una preparazione identica a qualsiasi altro intervento disostruttivo prostatico. Questo consente di eseguire routinariamente almeno quattro trattamenti di Aquablation in una seduta operatoria mattutina.

Con la TURP, invece, il tempo di intervento per le prostate voluminose (>80-100 gr) si aggira intorno alle 2-3 ore. Con l'idroablazione possiamo, quindi, eseguire più interventi, impattando significativamente sulle liste di attesa che, per una patologia così frequente nella popolazione maschile, possono arrivare fino a 3-4 anni. In questo lasso di tempo non è escluso che possano subentrare complicanze, come infezioni, blocchi urinari con necessità di cateterizzazione, sviluppo di calcoli vescicali e/o diverticoli che impattano pesantemente sulla qualità di vita dei nostri pazienti".

Subito dopo l'intervento e il follow-up

"Dopo l'intervento di Aquablation la cistoclisi ovvero il lavaggio continuo della vescica viene mantenuto solo il giorno dell'intervento ed in prima giornata il paziente si mobilizza tranquillamente in reparto. Questo perché il getto d'acqua è decisamente meno irritante con conseguente minor tasso di sanguinamento

postoperatorio. Per scrupolo teniamo il catetere un altro giorno e quando il paziente ricomincia a urinare viene dimesso. Un giorno in meno di ricovero rispetto alla TURP e una mobilitazione più rapida. Il decorso è assolutamente lineare, tranquillo, ed è un grande vantaggio organizzativo, anche per il personale infermieristico e l'organizzazione del reparto".

Il progetto "Prostata amica"

"È una sorta di cabina di regia in cui pianifichiamo e organizziamo l'intervento disostruttivo prostatico anche sulla base delle preferenze e delle aspettative dei pazienti" spiega il dottor De Luca. "Una migliore programmazione e pianificazione a lungo termine delle varie tipologie di intervento oggi a disposizione per il trattamento dell'IPB ci permette di utilizzare al massimo le nostre sale operatorie e ci consente un virtuoso turnover dei posti letto in reparto.

Il progetto "Prostata Amica" fortemente voluto dal professo**Francesco Porpiglia** ed iniziato circa un anno fa, riguarda tutti i pazienti che soffrono di IPB. L'iniziativa si avvale delle competenze del team urologico dell'Ospedale San Luigi di Orbassano diretto dal professor Cristian Fiori. La preservazione dell'eiaculazione è diventata in questi ultimi anni una richiesta sempre più frequente nella popolazione maschile e le nuove terapie mininvasive si stanno sempre più consolidando in tal senso".

Ultime dal settore

Arriva in Italia HYDROS, piattaforma robotica di nuova generazione per l'esecuzione di Aquablation Therapy nel trattamento dell'iperplasia prostatica benigna (IPB), distribuita da ab medica. Il sistema integra ecografia intraoperatoria in tempo reale, cistoscopia integrata, pianificazione personalizzata ed esecuzione robotica mediante un getto d'acqua ad alta pressione, senza impiego di energia termica, consentendo la rimozione mirata del tessuto prostatico responsabile dell'ostruzione urinaria.

L'integrazione tra imaging, pianificazione personalizzata e intelligenza artificiale accompagna il chirurgo durante le diverse fasi della procedura, consentendo di definire il trattamento in base all'anatomia del paziente e di mantenere il controllo dell'esecuzione robotica. La standardizzazione della procedura ottimizza i tempi di intervento, con potenziali benefici per la programmazione chirurgica e l'utilizzo delle risorse ospedaliere.