



L'assoluta sicurezza del laser ha permesso di trattare in questi giorni un paziente centenario. Operati con successo in due anni circa 400 pazienti, tra i quali 100 con gravi problemi cardiovascolari



Torino, 19 aprile 2016 – Dal

secondo meeting nazionale di chirurgia laser, che riunisce i massimi esperti italiani, Torino in prima linea con Greenlight, il laser al triborato di litio, l'unico che per la prima volta guarisce in anestesia spinale e con dimissione in 24 ore l'ipertrofia prostatica benigna, l'ingrossamento della prostata che colpisce l'80% degli italiani over 50, proteggendone il cuore e la sessualità.

“Il laser a raggio verde – dice il prof. Bruno Frea, primario dell'Urologia universitaria alle Molinette – è anche l'unico in grado di trattare in totale sicurezza e con il Servizio Sanitario Nazionale pazienti finora inoperabili e condannati al catetere a vita, come quelli affetti da gravi malattie cardiovascolari in terapia con farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti (oltre un milione in Italia). Greenlight laser vaporizza solo il tessuto prostatico in eccesso senza causare alcun sanguinamento e consente di non sospendere mai la terapia “salvavita” (come invece avviene con la chirurgia tradizionale), un evento che li esporrebbe a gravissimi rischi cardiocircolatori. Inoltre salvaguarda la potenza sessuale e la continenza urinaria. L'Unità urologica torinese, già nota per l'uso di innovative tecniche chirurgiche mininvasive, si pone così tra i centri di riferimento in Piemonte e in Italia per la cura di questa patologia”.

L'ipertrofia prostatica benigna

“L'ipertrofia prostatica benigna (IPB) – dice il prof. Bruno Frea, ordinario di Urologia all'Università di Torino e direttore della struttura complessa di Urologia universitaria A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, Ospedale Molinette – è il disturbo urologico maschile più diffuso che interessa fino all'80% degli ultra 50enni, tanto che in Italia si pone ai primi posti per diagnosi effettuate ogni anno, seconda all'ipertensione arteriosa. Il trattamento chirurgico con 400mila interventi è secondo solo all'intervento di cataratta (500mila), che diversamente colpisce entrambi i sessi, mentre l'IPB interessa

solo i maschi, con 14.854 ricoveri, una spesa per la terapia farmacologica di quasi 328 milioni di euro e 74.834 giornate di assenza dal lavoro. L'ipertrofia prostatica è poi destinata ad aumentare a causa dell'invecchiamento della popolazione maschile (alle Molinette abbiamo operato in assoluta sicurezza anche un uomo di cento anni). L'IPB incide pesantemente sulla qualità di vita, provocando disturbi che vanno dalla difficoltà a urinare, all'insopprimibile urgenza e frequenza minzionale anche notturna, così da disturbare pesantemente il sonno di chi ne è vittima, fino alla ritenzione urinaria che richiede il ricorso al catetere per lo svuotamento della vescica. Quando la prostata si ingrossa, ostruendo il passaggio dell'urina ed i farmaci (antiprostatici e alfa-litici) non sono più sufficienti, è necessario asportare chirurgicamente il tessuto in eccesso”.

Prostata e cuore

“Molte persone affette da IPB – spiega il dott. Simone Frea, Cardiologo, Unità Operativa Cardiologia - Città della Salute e della Scienza di Torino ospedale Molinette – presentano anche problemi di cuore, sono portatori di stent coronarici (in Italia ogni anno ne vengono applicati 142mila) o di valvole cardiache meccaniche o soffrono di fibrillazione atriale, condizioni che richiedono una terapia prolungata (a volte continuativa) con farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti. Per loro ogni intervento chirurgico diventa un problema con rilevante componente di rischio: devono sospendere l'assunzione di farmaci per ridurre i sanguinamenti infra e post intervento, esponendosi così al pericolo di gravi complicanze cardiovascolari”. Oggi la soluzione alla critica situazione per gli uomini che devono affrontare un intervento per la risoluzione dell'ipertrofia prostatica è il "laser verde" (Greenlight).

Un laser al posto del bisturi e l'ipertrofia evapora

“La nuova metodica Greenlight, messa a punto negli Stati Uniti, sfrutta l'azione di un potente laser al triborato di litio ad alta energia (180 W), che vaporizza solo l'eccesso di tessuto prostatico, trasformandolo in vapore. L'intervento mininvasivo si effettua per via endoscopica in anestesia spinale. La fibra laser, introdotta dal pene nell'uretra attraverso un sottile cistoscopio, vaporizza con estrema precisione l'area interessata senza provocare alcun sanguinamento, risolvendo l'ostruzione e ristabilendo una normale minzione. La maggior parte dei pazienti torna a casa dopo una notte di ricovero e riprende le normali attività nel giro di pochi giorni. Il laser verde offre un'immediata risoluzione dei sintomi e della minzione, il ricorso al catetere per meno di 24 ore.

L'unico che opera con anticoagulanti e pacemaker

“Greenlight – precisa il prof. Bruno Frea – grazie all'istantanea coagulazione dei vasi che evita sanguinamento, è l'unico laser che ci consente di operare in assoluta sicurezza pazienti ad alto rischio operatorio come quelli con malattie cardiovascolari, della coagulazione ed i portatori di stent coronarici (in Italia ne vengono impiantati 142mila l'anno) in terapia anticoagulante e/o antiaggregante. Questo laser è l'unico consigliato dalle Linee guida per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna dell'Associazione Europea di Urologia (EAU), in quanto consente di non sospendere la terapia antiaggregante e/o anticoagulante nel periodo perioperatorio, come invece avviene con la chirurgia tradizionale basata sulla Turp, la resezione endoscopica della prostata, l'intervento più eseguito finora. Questi pazienti, quando si ricorre a tecniche chirurgiche tradizionali, non possono sospendere tale terapia a causa dell'elevato rischio emorragico post-operatorio, un fatto questo che spesso li induce a rinviare l'intervento con un peggioramento della funzione vescicale ed una possibile compromissione secondaria della funzionalità renale. Il laser verde, che si effettua in endoscopia (senza alcuna incisione cutanea) elimina l'adenoma prostatico. Il punto di forza del raggio laser al triborato di litio si trova nella sua capacità di effettuare un'istantanea vaporizzazione del tessuto, senza provocare sanguinamento, sia

durante l'atto operativo sia nel post operatorio". Il laser verde è anche indicato nei pazienti con pacemaker, perché evita il ricorso all'elettrobisturi (generatore di onde elettriche che possono interferire con la stimolazione elettrica dei pacemaker cardiaci). Questo tipo di laser preserva inoltre la potenza sessuale e previene l'incontinenza urinaria".

Il cardiologo e la terapia antiaggregante/anticoagulante

"Secondo recenti dati del ministero della Sanità – afferma il cardiologo Simone Frea – ogni anno in Italia vengono effettuati 142.000 interventi di angioplastica coronarica con impianto di stent, che richiede una successiva terapia antiaggregante prolungata (per prevenire la formazione di trombi), che va assunta per almeno 12 mesi. Il periodo in cui prestare maggiore attenzione è il primo anno dopo l'impianto. Bisogna avere molta cautela nella gestione del paziente portatore di stent coronarico (in particolare di stent medicato) in occasione di un susseguente intervento. Infatti in caso di sospensione della terapia antiaggregante per ridurre i sanguinamenti legati all'atto chirurgico, vi è rischio di trombosi. Si calcola che il 10-20% di questi pazienti nei mesi susseguenti l'intervento possa avere necessità di un intervento chirurgico di tutt'altro genere. Tra questi una percentuale di rilievo è occupata dalla chirurgia della prostata: problemi prostatici e problemi legati alla circolazione del sangue vengono a trovarsi nella stessa persona. Il problema è tanto più rilevante in quanto la popolazione che assume regolarmente anticoagulanti e/o antiaggreganti è in aumento per l'incremento dell'età media e per il conseguente aumento delle persone "portatrici" sia di problemi circolatori sia di problemi prostatici. Nel complesso si ha a che fare non solo con persone alle quali è stato impiantato uno stent, ma anche con pazienti ad elevato rischio cardiovascolare perché diabetici o ipertesi, portatori di complicanze cardio e cerebrovascolari associate a fibrillazione atriale, o con pazienti portatori di valvole cardiache artificiali e quindi con la necessità di assumere farmaci anticoagulanti in modo continuativo. In particolare nel nostro Paese sono oltre 1 milione le persone che devono utilizzare abitualmente farmaci che facilitano la circolazione del sangue. Da qui il benvenuto a nuove soluzioni tecnologiche, dato che gli interventi chirurgici sono la prima causa di sospensione degli anticoagulanti e degli antiaggreganti in pazienti con patologie cardiovascolari croniche".

Il sesso è salvo... e anche la coppia

Greenlight tutela la potenza sessuale. Sottolinea il prof. Frea: "Nessun paziente sessualmente attivo ha sviluppato impotenza dopo l'intervento con Greenlight. Il laser non causa danni ai nervi dell'erezione e della continenza urinaria, in quanto agisce all'interno della ghiandola prostatica, non toccando la superficie: è come svuotare internamente un'arancia lasciando inalterata la buccia, là dove scorrono i nervi deputati alla funzione erettile ed a regolare la continenza. Inoltre evita recidive, a conferma che la metodica offre reale e definitiva soluzione per l'IPB".

La nuova tecnica laser è disponibile in Italia a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale, presso 50 centri ospedalieri con una casistica di oltre 3.000 interventi.

fonte: ufficio stampa