

LE CURE NON INVASIVE DEL DISTURBO

Iper-trofia prostatica farmaci e alta tecnologia oggi aiutano chi soffre

"Lanterna Green", a Genova gli esperti due giorni a confronto
Maggiore sicurezza e ricoveri brevi con il laser a luce verde

Federico Mereta

Ci si alza più volte la notte. Si fa fatica a iniziare a far pipì. A volte c'è l'urgenza di andare in bagno. E poi, come se non bastasse, ciclicamente si debbono affrontare infezioni delle vie urinarie.

Per chi soffre di ingrossamento della prostata, quella che gli esperti chiamano **iper-trofia prostatica**, questi sono i sintomi che debbono indirizzare al medico per ottenere la cura giusta. In Liguria, vista anche l'età media avanzata della popolazione, questa condizione è all'ordine del giorno e per fortuna molto spesso viene affrontata senza particolari complessità. Le vie sono diverse: a fianco dei farmaci, infatti, ci sono trattamenti chirurgici sempre meno invasivi e addirittura si punta su specifici tipi di laser,

come dimostrano gli esperti che si riuniranno a Genova in occasione del convegno "Lanterna Green", in programma il 14 e 15 novembre.

«I sintomi possono essere di due aspetti» spiega Carlo Intorini, direttore della S.C. Urologia e Coordinatore del Centro Regionale Malattie Rare della Vescica dell'Ospedale Galliera di Genova «I sintomi prevalentemente da ostruzione sono l'esitazione ad iniziare la minzione, la nicoturia (frequenti minzioni notturne), la ritenzione parziale o completa di urina e le infezioni del basso tratto urinario. I sintomi prevalentemente irritativi riguardano in particolare l'urgenza minzionale con mitto impellente, sia diurno che notturno». Sul fronte dei farmaci, ci sono due categorie di principi che il medico può prescrivere, a volte an-

che in combinazione: gli alfa-litici, che agiscono sulla muscolatura del collo vescicale e della prostata, e gli inibitori della 5 alfa-reduttasi che hanno la capacità di ridurre il volume prostatico, consentendo una parziale riduzione dell'ostruzione meccanica. Ovviamente, l'urologo monitora nel tempo la situazione e lo stato di salute del paziente aiuta a comprendere quanto il trattamento è efficace nel contrastare l'aumento di volume della ghiandola e controllare i disturbi.

A volte, però, lo specialista può consigliare l'intervento che oggi si basa su tecnologie non invasive. «Nonostante esista ancora un piccolo spazio per la chirurgia prostatica a cielo aperto per patologia benigna, in casi molto selezionati, la chirurgia mininvasiva endoscopica è ormai inserita

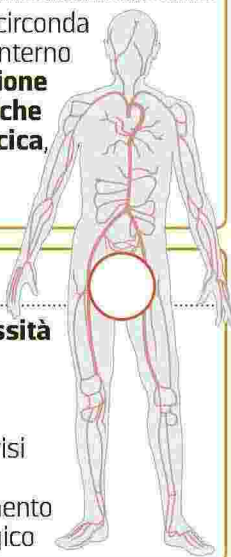
Le domande fondamentali

Cos'è la prostata?

È una piccola ghiandola, fatta a forma di castagna, che circonda l'uretra, il tubicino entro cui passa l'urina. Non dà segni della sua presenza a meno che non si infiammi oppure tenda ad aumentare di volume come appunto avviene nell'ipertrofia prostatica benigna

Cosa succede nell'ipertrofia prostatica?

L'ingrossamento della prostata, che circonda il canale uretrale nel suo decorso all'interno della ghiandola, porta ad un'estensione di questa "via dell'urina" e in qualche caso a deformare il collo della vescica, nel quale si deposita l'urina prima di essere emessa



Come si manifesta?

I sintomi più comuni sono la necessità di urinare spesso e di sentire frequentemente lo stimolo, oltre alle infezioni delle vie urinarie.

Può anche portare a vere e proprie crisi di "blocco" dell'emissione di urina, che possono richiedere il posizionamento di un catetere o un intervento chirurgico

come la metodologia più efficace e sicura utilizzata nel trattamento chirurgico dell'ipertrofia prostatica benigna» spiega Introini.

In pratica, dopo un'anestesia spinale (che rende insensibile la metà inferiore del corpo) o generale si introduce uno strumento attraverso cui l'urologo raggiunge la porzio-

ne di uretra compresa nella prostata. «Gli interventi sono diversi: si chiamano tecnicamente Tuip o Turp e in pratica la parte di prostata che circonda l'uretra viene resecata con uno strumento che ricorda la pialla di un falegname» precisa Introini «Durante questo intervento viene asportata solo la porzione di prostata

che causa l'ostruzione e non vengono interessate le strutture nervose situate in prossimità della capsula prostatica. Infine con la Tulip (altra tecnica) vengono eseguite incisioni e resezioni sfruttando la luce laser». Proprio il laser, peraltro, sembra rappresentare un'importante possibilità per il futuro, pur nell'ambito di scelte che vanno effettuate caso per caso dall'urologo.

«Nel nostro centro» prosegue Introini «disponiamo anche di una recente tecnologia Laser, a luce verde, che, grazie a una particolare energia con lunghezza d'onda specifica che interagisce con l'emoglobina presente nel tessuto prostatico ipertrofico, è in grado di vaporizzare o enucleare completamente l'adenoma prostatico utilizzando contemporaneamente un'azione di coagulazione simultanea rendendo praticamente assente qualsiasi tipo di sanguinamento. Questo, soprattutto negli anziani, consente di avere una maggior sicurezza, di diminuire le giornate di ricovero del malato (a volte la dimissione è anche dopo un solo giorno) e quindi di ridurre le liste d'attesa, oltre a ridurre i rischi di sanguinamento post-operatorio che possono necessitare di re-ricovero e, spesso, di re-intervento. Proprio per questo meccanismo d'azione possono essere operati anche malati in terapia con farmaci antiaggreganti o anticoagulanti senza sospenderli, così come i portatori di pace-maker». —

CC BY-ND/NO ALIQUINI DIRITTI RISERVATI

