

UROLOGIA E QUALITÀ DELLA VITA NELL'UOMO E NELLA DONNA

Laser & Sling, tecniche innovative nella cura di ipertrofia prostatica e incontinenza urinaria



IL DOTTOR GIUSEPPE MONTAGNA, DIRETTORE UOC UROLOGIA S. EUGENIO

Grande è la soddisfazione per aver realizzato, da oltre 10 anni, al centro di Roma, in via Castelfidardo n° 34, lo Studio Urologico Associato Castelfidardo con l'obiettivo di offrire un servizio di qualità pari a quello offerto dalle migliori istituzioni pubbliche ma più agile e veloce nella soluzione di tutta la patologia urologica. Quattro "senior specialist" ospedalieri, formati sia nella chirurgia tradizionale che nella endourologia e nella chirurgia video-laparoscopica, pur con competenze specifiche nei vari settori dell'urologia, sono affiancati da altri 12 specialisti per garantire una comple-

ta, continua e professionale assistenza al paziente. Lo studio è dotato di strumentazioni di avanguardia per la diagnosi di tutta la patologia urologica: dall'ecografia 3D alla videoendoscopia flessibile digitale; dall'urodinamica alla moderna diagnostica di laboratorio (dai marker tumorali di ultima generazione alla più sofisticata microbiologia e virologia).

Lo studio è convenzionato in forma diretta con le maggiori assicurazioni sanitarie. Il laboratorio è accreditato con il Sistema Sanitario Nazionale.

"A 60 anni - spiega il dottor Giuseppe Montagna, partner dello Studio nonché

direttore dell'Uoc Urologia dell'Ospedale S. Eugenio di Roma - circa 2/3 degli uomini presenta disturbi urinari di vario grado causati da un aumento di volume della prostata definito 'ipertrofia prostatica benigna' (Ipb). La prostata è una ghiandola che avvolge la prima porzione dell'uretra subito al di sotto della vescica; quando dopo i 40 anni inizia ad aumentare di volume determina una progressiva ostruzione dell'uretra, ovvero un ostacolo al completo svuotamento della vescica. La comparsa del residuo post-minzionale (Rpm) coincide con l'inizio della tipica sintomatologia del prostatico: frequenza minzionale, necessità di interrompere il sonno notturno, urgenza, riduzione del getto con gocciolamento terminale, cistiti, ecc. Per risolvere tale fastidiosa sintomatologia, abbiamo sempre cercato di offrire al paziente le migliori tecnologie farmacologiche e chirurgiche. La resezione endoscopica bipolare di prostata (Turis), che eseguiamo quotidianamente, rappresenta ancora la procedura migliore per l'asportazione dell'adenoma prostatico di piccole e medie dimensioni".

"Negli ultimi anni però - prosegue Montagna - abbiamo iniziato a utilizzare anche l'energia laser osservando un ulteriore miglioramento dei nostri risultati, riducendo le complicanze e i tempi di ricovero. Con il laser il tessuto prostatico viene vaporizzato, coagulato, resecato ed enucleato permettendo l'asportazione anche di adenomi prostatici più grandi e garantendo, comunque, una riduzione del ricovero post-operatorio (24-36 ore contro le 24-72 ore della Tu-

ris). Con strumentazione endoscopica di ultima generazione utilizziamo il laser a Holmium (Holep) e il laser a Thulium (Thulep)". I più significativi vantaggi dell'utilizzo del laser nel trattamento dell'ipertrofia prostatica sono: i risultati funzionali equivalenti alla Turis nelle prostate di medio e piccolo volume (fino a 70gr); i risultati funzionali equivalenti all'intervento "a cielo aperto" (adenomectomia transvescicale) in prostate di grande volume (>90gr.); la riduzione dei giorni di catetere vescicale e di ricovero; la marcata riduzione del sanguinamento rispetto alla Turis e all'intervento "a cielo aperto"; la possibilità di utilizzo in pazienti cardiopatici, anche in terapia con anticoagulanti.

La perdita involontaria di urina, definita "incontinenza urinaria" (Iu), è molto frequente nelle donne e viene suddivisa in tre forme: la Iu da sforzo, ossia



IL DOTTOR STEFANO SIGNORE, UROLOGO - CHIRURGIA VIDEO-LAPAROSCOPICA

e patologici (traumi iatrogeni, ostetrici e chirurgici; farmaci; numerose malattie; vizi di postura). Il 90% delle incontinenze urinarie da sforzo sono risolvibili chirurgicamente in quanto presentano tutte un deficit di suppor-

to anatomico che può essere corretto. Presupposto essenziale della correzione chirurgica della incontinenza urinaria è ripristinare i supporti che sono venuti meno con gli anni e più precisamente risollevere l'uretra con un nastro (sling) biocompatibile per recuperare il normale angolo tra uretra stessa e vescica. L'intervento chirurgico è mini-invasivo (piccola incisione della parete vaginale) ed eseguibile in regime di day hospital; l'anestesia è normalmente locale, cui può associarsi una blanda sedazione. Non è necessario di solito portare un catetere vescicale per più di 12-24 ore e le complicanze sono limitate all'eventuale ematoma dell'inserzione dello sling.



IL DOTTOR GIAMPAOLO DELICATO, UROLOGO - INCONTINENZA, URODONAMICA

la perdita di urina con i colpi di tosse, lo starnuto, durante la deambulazione e durante degli sforzi; la Iu da urgenza, quindi la perdita di urina in seguito a uno stimolo impellente di urinare, non associato a sforzi fisici (unica opzione è la terapia medica); la Iu mista, ossia la coesistenza dei due sintomi precedenti (la prima opzione è la terapia medica). Nell'incontinenza urinaria da sforzo, la perdita involontaria di urina avviene durante gli aumenti di pressione addominale come tosse, starnuto, risata o semplici sforzi. Esistono fattori di rischio fisiologici (gravidanza, parto, puerperio, menopausa, senescenza)



IL DOTTOR FRANCESCO CORVESE, UROLOGO - ANDROLOGIA



ROMA

tel. (+39) 06 44232584-3796 - 06 42114281

www.urologiaonline.com