

Quotidiano Medicina

27/11/2018

Estratto dell'intervista al Dott. Pierdomenico Di Benedetto



Parliamo della termoablazione della ipertrofia benigna della prostata con il laser per via trans-perineale: un trattamento mini-invasivo per una patologia molto frequente negli uomini dopo i 50-60 anni. Con l'avanzare dell'età dell'individuo si registra un incremento del tasso di estrogeni che porta all'ipertrofia della parte muscolare della ghiandola prostatica, dotata di un gran numero di recettori per estrogeni: gli effetti sono uno stimolo frequente, sforzo urinale, flusso lento e/o interrotto dell'urina.

Con il Dr. Pierdomenico di Benedetto, endoscopista eointerventista nella casa cura Salus di Battipaglia, parliamo di una nuova tecnica mini-invasiva che rivoluzionerà il sistema dell'accesso alla prostata.

In quale posizione si trova il paziente che sta per essere operato, quale è la zona di accesso e quale tipo di anestesia si riceve?

L'approccio per coagulare il tessuto prostatico compressivo nell'iperplasia prostatica benigna è un approccio trans-perineale, effettuato in posizione ginecologica.

Si accede alla porzione di tessuto da trattare attraverso il perineo, la zona lomboidale che sta tra la sinfisi pubica e il coccige – la cosiddetta “zona del ciclista”, la zona che il ciclista appoggia sul sellino – e usando una sonda transrettale come ecoguida, seguendo un piano longitudinale si inseriscono degli aghi piccolissimi (21 Gauge di calibro) dentro i quali si inserisce la fibra ancora più piccola (0,3 mm) per bruciare il tessuto prostatico in eccesso che genera i disturbi cosiddetti “LUTS”, i sintomi dell'apparato urinario inferiore.

Come avviene l'intervento, quali strumenti si usano, quanto tempo dura e soprattutto il paziente viene sedato? E' cosciente?

Viene fatta una sedazione cosciente per farlo stare tranquillo, si fa una anestesia locale per la cute, nella zona del perineo, e viene fatto un blocco periprostatico per l'accesso degli aghi che sono molto sottili. Si utilizzano solitamente due aghi, uno per lobo, per prostate almeno di 35-40 ml di volume e si fa passare questa sottilissima fibra laser attraverso l'ago guida e il medico fa riferimento all'immagine ecografica.

La sonda biplana fa vedere esattamente il posizionamento degli aghi, le fibre vengono inserite a distanza circa di 8-10 mm dall'uretra che vediamo molto bene perché il paziente è cateterizzato e 1,5cm dal piano della vescica. Bisogna stare attenti a queste due strutture. L'ecoguida preserva da qualsiasi tipo di problema anatomico sulle strutture nobili che non dobbiamo danneggiare.

Parliamo del laser e di questo ago sottile

L'ago guida è molto sottile, 21 Gauge, e consente l'inserimento della fibra laser. Utilizzando una potenza di 3W e sviluppando un'energia di 1800J fino a 3600J, si esegue l'intervento, che non dura più di 20 minuti.

Si usano 2 o massimo 4 fibre per prostate importanti, si fornisce energia, si crea una necrosi coagulativa che continua a svilupparsi anche nelle 72 ore dopo l'intervento, e già dopo qualche giorno il paziente sta nettamente meglio. Nel giro di 3-4 settimane il paziente risolve i suoi problemi di disuria, difficoltà nell'urinare.

Si tratta di un intervento che rivoluziona l'approccio a questa patologia.

Ci sono pazienti che non possono essere operati, che non vogliono essere operati o che fanno terapia farmacologica che non dà i risultati sperati con sintomi importanti; tali pazienti possono essere trattati in maniera brillante con la termoablazione laser del tessuto prostatico, un intervento rivoluzionario molto facile a eseguire che si può fare con tranquillità in qualsiasi momento, senza sottoporre il paziente ad anestesia. È un intervento semplice in mani esperte.

Il trattamento è stato messo a punto dal Dr. Patelli ad Alzano Lombardo, un radiologo che ha prestato il suo fianco agli urologi per poterli affiancare in questo trattamento.

Si tratta di un intervento con accesso per via trans-perineale...

Il tessuto prostatico da trattare è situato sotto il piano muscolo fasciale e l'introduzione degli aghi è poco cruenta.

Per quali pazienti è indicato il trattamento?

Il trattamento è indicato per tutti i pazienti che hanno un problema del tratto urinario inferiore, quindi anche il paziente giovane che non vuole sottoporsi ad un intervento chirurgico può beneficiare di questo tipo di trattamento. Ovviamente il paziente anziano con comorbidità è il candidato ideale, ma è aperto a tutti.

Non si esclude nessuna opzione urologica, è un modo di approcciare e risolvere un problema nel paziente che non vuole essere operato, non può essere operato e che vuole una immediata risoluzione del problema.

Quali sono i tempi di recupero?

Il paziente si riprende molto velocemente, se il paziente è cateterizzato terrà ancora il catetere per qualche giorno (fino a due settimane) poi lo toglierà; se il paziente non è cateterizzato lo terrà per 24 ore, massimo 2-3 gg per un motivo di protezione uretrale e poi riprenderà la sua vita normale.

Dopo i 20 minuti di intervento il paziente si alza, cammina tranquillamente, ha un po' di dolore ma non più di tanto. Sono postumi trascurabili.

Quante persone lavorano in questo intervento?

Solitamente ci lavorano due persone: un infermiere e il medico interventista.

L'ecografo dove è posizionato?

L'ecografo è posizionato a fianco al paziente, si fa una ecografia transrettale con sonda biplana che ci permette di inquadrare la regione perineale e la prostata per via perineale, si ha la panoramica

del perineo, della ghiandola prostatica, dell'uretra, del pavimento vescicale e quindi abbiamo una panoramica di tutta la situazione anatomica dove andiamo a posizionare gli aghi
Gli aghi si posizionano ad un distanza tra loro di circa 1cm o 1,5 cm e bisogna stare attenti a stare ad 1 cm di distanza dall'uretra e ad 1,5 cm dal pavimento vescicale.

Quali sono i risultati clinici?

Basandosi sull'evidenza scientifica e sui casi clinici, i pazienti stanno molto bene, non ci sono state recidive, l'intervento può essere ripetuto anche dopo un mese senza problemi e non preclude altre opzioni terapeutiche a seguito del trattamento.