

Il chirurgo *alla consolle*



Grazie al robot Da Vinci
l'intervento per
il tumore alla prostata
diventa più preciso
e meno invasivo

~ Testo di Simona Regina ~

Da Vinci non è legato solo all'arte e al codice protagonista del best seller di Dan Brown. È il nome di un robot che ha migliorato la tecnica chirurgica in alcuni ambiti, primo fra tutti quello urologico. E molti interventi del Da Vinci in sala operatoria sono sul tumore alla prostata, il cancro più diffuso tra i maschi, in particolare tra gli over 50. Le stime indicano che nel corso della vita un uomo ogni otto ha la probabilità di ammalarsi: solo nel 2015 sono stati registrati 35mila nuovi casi. Se il tumore è piccolo e poco aggressivo, lo si monitora nel tempo per verificare che rimanga innocuo. In pratica si attua quella che viene definita sorveglianza attiva, sottoponendo il paziente a esami e controlli periodici. Altrimenti si interviene chirurgicamente o con la radioterapia. «Oggi la chirurgia robotica rappresenta il gold standard quando l'équipe medica valuta che la strada migliore per risolvere il problema sia l'intervento chirurgico», spiega Francesco Montorsi, primario di

IN SALA OPERATORIA il chirurgo manovra il robot Da Vinci e segue sul monitor l'intervento. Con questo sistema, al San Raffaele di Milano si eseguono circa mille operazioni all'anno. Nel caso di tumore alla prostata, rispetto alla procedura tradizionale il Da Vinci aumenta le possibilità di mantenere intatti i nervi responsabili dell'erezione e della continenza urinaria.

Riabilitazione per difficoltà di erezione e disturbi urinari

Anche se strumenti chirurgici come il robot Da Vinci e le tecniche sempre meno invasive come quella di «nerve sparing» riducono di gran lunga il rischio di impotenza e disfunzioni urinarie, è opportuno che i pazienti operati di tumore alla prostata seguano un percorso riabilitativo per una migliore qualità di vita. «Dopo l'intervento, per ovviare a difficoltà di erezione si può ricorrere a una terapia farmacologica, somministrando le note pillole contro la disfunzione erettile che aumentano l'apporto di sangue nei corpi cavernosi del pene, favorendone la turgidità», spiega Francesco Montorsi, primario di urologia all'Ospedale San Raffaele di Milano. «In alternativa si può ricorrere a microiniezioni di farmaco vasodilatatore direttamente nel pene. Il paziente può farsele autonomamente a casa, due-tre volte alla settimana. In entrambi i casi si consiglia di seguire la

terapia per 6-12 mesi. Comunque, già nei primi mesi dopo l'operazione la qualità dell'erezione migliora, e i miglioramenti sono continui fino a quattro anni dopo l'intervento». La chirurgia robotica mininvasiva e un'adeguata riabilitazione non compromettono dunque la vita sessuale del paziente, se non già pesantemente compromessa prima del trattamento chirurgico: essendo però stata asportata la prostata, l'orgasmo non è più accompagnato dall'eiaculazione e, di conseguenza, non è più possibile procreare. Per rimediare a eventuali disturbi urinari, invece, è opportuno affidarsi a fisioterapisti specializzati nella rieducazione dei muscoli del pavimento pelvico. «Per ripristinare la continenza è importante allenare il muscolo perineale affinché supporti la vescica nel controllo dell'urina», spiega la fisioterapista Donatella

Giraud, che al San Raffaele si occupa di riabilitazione urologica. «Questo muscolo, contraendosi, permette di gestire gli aumenti della pressione intraddominale (colpi di tosse, sforzi, modificazioni posturali improvvise...) che causano perdite di urina». Gli esercizi devono essere personalizzati sulla base delle caratteristiche muscolari del paziente e dell'entità del problema. Per casi di incontinenza lieve la riabilitazione dà buoni risultati già dopo un mese, un mese e mezzo. Per i casi più gravi il percorso è più lungo. «Solo in pochissimi casi (circa il 2-3%) è necessario un secondo intervento chirurgico per correggere l'incontinenza», aggiunge Montorsi. «Il training muscolare», conclude Giraud, «può essere utile anche per i pazienti che dopo l'intervento soffrono di climaturia, una forma particolare di incontinenza che insorge solo durante l'atto sessuale».

urologia all'Ospedale San Raffaele di Milano, «perché permette di ottenere i migliori risultati, sia in termine di guarigione oncologica sia per quanto riguarda il recupero delle funzioni urinarie ed erettile».

INGRANDIMENTI IN 3D

Il robot Da Vinci rappresenta la nuova frontiera per eseguire la prostatectomia radicale, cioè l'asportazione della prostata e, se necessario, delle vescicole seminali e dei linfonodi presenti: è una tecnologia che consente di eradicare la massa tumorale e preservare il più possibile intatti i nervi responsabili dell'erezione e della continenza urinaria. Infatti, rispetto agli interventi «a cielo aperto» (praticati attraverso un'incisione nell'addome o tra scroto e ano) o per via laparoscopica (gli strumenti chirurgici necessari per asportare la prostata vengono introdotti attraverso piccole incisioni nella parte inferiore dell'addome), l'operazione risulta molto meno invasiva e consente di rimuovere con la massima precisione i tessuti malati.

«Nel nostro centro eseguiamo ormai circa mille interventi l'anno con il sistema robotico Da Vinci che, nelle mani di chirurghi esperti, consente di eseguire operazioni più accurate e meno dolorose per il paziente», racconta Montorsi, che puntualizza: «in Italia sono circa una sessantina i robot Da Vinci impiegati per interventi di chirurgia mininvasiva; è una tecnologia estremamente costosa e non tutti i centri ospedalieri possono permettersela».

Ovviamente, il robot da solo non fa niente: «è come una formidabile fuoriserie che, per vincere, dev'essere guidata da uno straordinario pilota», prosegue il primario. È il chirurgo, infatti, che muove bisturi, pinze, forbici e gli altri strumenti operatori: ma non direttamente, lo fa da una consolle, e il robot traduce i gesti del chirurgo magnificandone la precisione. In pratica, attraverso minuscoli fori sull'addome, vengono



I BRACCI DEL ROBOT Da Vinci terminano con tutti gli strumenti chirurgici necessari e compiono ogni tipo di movimento.





123BK

introdotti sottilissimi tubi di titanio collegati al sistema robotico. «Così gli strumenti operatori entrano nella cavità addominale, opportunamente gonfiata insufflando anidride carbonica», precisa Montorsi. «Nella camera di lavoro che si viene a creare noi possiamo operare attraverso i bracci robotici, alle cui estremità sono montati pinze, forbici e telecamere, che lavorano fino a venti ingrandimenti visivi e in 3D e offrono una visione dei dettagli anatomici ineguagliabile altrimenti».

TEMPI DI RECUPERO PIÙ BREVI

In questo modo l'intervento risulta, oltre che più preciso, anche più rispettoso. «Causa meno sanguinamento e meno danni ai tessuti e anche i tempi di recupero sono più brevi», prosegue lo specialista. «Il paziente viene operato il giorno stesso del ricovero e nella maggior parte dei casi può lasciare l'ospedale due giorni dopo l'intervento. Inoltre questa chirurgia "dolce" gli consente di tornare al lavoro e alla solita routine in sole due settimane e anche la ripresa della continenza e della potenza sessuale è più

rapida». È comunque necessario un percorso di riabilitazione per risolvere eventuali problemi di incontinenza e favorire il completo recupero delle prestazioni sessuali (vedi box nella pagina a sinistra).

Ovviamente l'intervento chirurgico si differenzia a seconda del tipo di tumore. «Se la neoplasia è completamente contenuta all'interno della prostata, si può procedere con la tecnica di "nerve-sparing", che preserva l'integrità dei nervi funzionali alla continenza e all'erezione», conclude Montorsi. «Ma se il paziente arriva maldegnamente in sala operatoria con un tumore importante, per il quale è necessaria un'ampia asportazione di tessuto, la tecnica inevitabilmente cambia. In ogni caso, nel corso dell'intervento si procede col ricreare la continuità della via urinaria, per ripristinare cioè il controllo sfinterico: il paziente per alcuni giorni deve portare un catetere vescicale. Una volta tolto, la ripresa della funzionalità è rapida». **Dopo l'intervento, è opportuno sottoporsi a controlli periodici** (per monitorare per esempio il dosaggio del PSA, enzima prodotto dalla prostata che aumenta in caso di tumore e di stati infiammatori in corso), almeno per dieci anni, per identificare tempestivamente eventuali riprese della malattia.

Le regole d'oro della prevenzione

Fare costante attività fisica, mantenere il peso sotto controllo e seguire una dieta equilibrata sono le regole d'oro per mantenersi in salute. «Sono valide raccomandazioni anche per ridurre il rischio di malattie alla prostata e la mortalità da esso indotta», spiega Francesco Montorsi, primario di urologia all'Ospedale San Raffaele di Milano. Mettere al bando la sedentarietà e le grandi abbuffate è fondamentale, perché l'accumulo di grasso sul girovita al tempo della prima diagnosi riduce fino al 75% la capacità di rispondere alle terapie standard e di guarire a cinque o dieci anni dalla diagnosi.

Uno studio pubblicato su *Nature Communications* spiega infatti che il cancro alla prostata è più aggressivo nei pazienti obesi, perché il grasso secerne composti proinfiammatori che alimentano le cellule tumorali e ne favoriscono la proliferazione. «Anche se non esiste una prevenzione primaria specifica per il tumore della prostata, è stato riscontrato in esperimenti in laboratorio con colture cellulari che alcune sostanze naturali come le epigallocatechine del tè verde, la genisteina della soia, il licopene dei pomodori e la melagrana riducono o bloccano l'attività del tumore della prostata», aggiunge Montorsi.

- La Lega italiana per la lotta contro i tumori consiglia una alimentazione ricca di frutta e verdura, soprattutto ortaggi gialli, pomodori e peperoni (dotati di proprietà antiossidanti e ricchi di sostanze come vitamine A, D, E, selenio), e povera di grassi.
- Da evitare, invece, un consumo eccessivo di carni rosse, soprattutto lavorate (salumi, insaccati e carne in scatola).
- Come forma di prevenzione secondaria è importante che, almeno chi ha più di 50 anni, faccia una visita di controllo dall'urologo una volta ogni 12 mesi, anche prima se si ha familiarità per la malattia o se sono presenti fastidi urinari.

