



- 1 Da Vinci è un metodo chirurgico miniinvasivo per la rimozione della prostata
- 2 Interviene in laparoscopia con un braccio robotico

- 3 Grazie a un diverso approccio anatomico rispetta i fasci nervosi
- 4 Passando dietro la vescica preserva continenza e nervi erettori

Un sistema che fa scuola nel mondo

L'INTERVENTO con il sistema *Davinci* sta facendo scuola in tutto il mondo. Bocciardi è chiamato ad eseguire sessioni di chirurgia in diretta a scopo formativo ai più autorevoli convegni mondiali come nel 2015 quelli di Bilbao, Istanbul, Aalst. In Italia, la sua metodica è applicata anche a Roma, Grosseto e Bassano del Grappa; il direttore del principale istituto di urologia degli Stati Uniti la applica da tempo e il noto chirurgo Richard Gaston, di Lione, è stato uno dei primi a riconoscerne il valore. La tecnica, presentata per la prima volta nel 2010 sulla rivista «European Urology», nel tempo è stata perfezionata. Inoltre l'esperienza ha portato il chirurgo ad applicarla anche ai casi oncologicamente più complessi. Dopo l'operazione la vita quotidiana può riprendere in tempi molto brevi e con essa una relazione soddisfacente con se stessi e con gli altri. Attualmente Bocciardi è arrivato alla soglia dei 1000 interventi con una riduzione al 20% dei casi di disfunzione erettile ed al 5% quelli di incontinenza urinaria, contro percentuali fra il 30 ed il 100 e fra il 10 ed il 40 del passato.

Da Vinci aiuta la prostata Meno tagli e più salvaguardia

La cura chirurgica che riduce al minimo incontinenza e impotenza



di ENRICO FOVANNA

MILANO

MILLE interventi già eseguiti con la nuova tecnica. E continue conferme per la chirurgia del cancro alla prostata. Il chirurgo Aldo Bocciardi, 60 anni, direttore del reparto di Urologia all'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, ha ideato un metodo mini-invasivo che ha ridotto ai minimi termini i rischi di impotenza e incontinenza urinaria. Bocciardi utilizza l'evoluzione robotica della laparoscopia grazie al sistema *Davinci*, con un approccio anatomico differente rispetto alle tecniche tradizionali.

Quale? «Puntiamo sulle potenzialità del super-ingrandimento ottico e tridimensionale – spiega Bocciardi – e sull'ampiezza di movimento e di rotazione del braccio robotico. Incidiamo il peritoneo parietale, cioè lo strato che riveste le pareti della cavità addominale nello spazio fra la vescica e il retto, accedendo così alle vescicole seminali e alla prostata nel pieno rispetto dei fasci nervosi».

In questo modo, i rischi non sono comunque del tutto debellati, «ma decisamente minori. L'incisione è molto ridotta, quindi meno traumatica, evitando l'eccessivo sanguinamento», precisa l'urologo.

In pratica, tutto dipende dalla via

prescelta per raggiungere la neoplasia. «Si arriva alla prostata attraverso un percorso che passa dietro la vescica, ottenendo così una migliore preservazione della continenza urinaria e un migliore risparmio dei nervi deputati all'erezione, il tutto rispettando la priorità oncologica di eradicazione del tumore, mantenendo l'integrità anatomica del collo vescicale».

MA QUALI sono le conseguenze post-operatorie dell'approccio retro-vescicale con la prostatectomia

robotica? «Entro un mese dall'intervento il 95 per cento dei pazienti non presenta incontinenza urinaria e l'80 per cento di loro (escludendo chi presenta deficit erettile già prima dell'intervento) presenta erezioni valide e rapporti sessuali soddisfacenti. Il tutto mantenendo l'obiettivo primario, ovvero l'asportazione e la cura del tumore. I riscontri clinici positivi riguardano anche altri parametri importanti: con la prostatectomia radicale della tecnica a cielo aperto si rendeva necessaria quasi sem-

pre una trasfusione di sangue a causa dell'emorragia in una percentuale di casi tra il 20 ed il 40 per cento».

Cosa impedisce di annullare del tutto il rischio dei due effetti collaterali?

«In chirurgia il 100 per cento è un'utopia, ci sono troppe variabili imponderabili e tutti i pazienti sono diversi. Per fare un esempio, chi ha avuto più prostatiti, ha delle aderenze che noi dobbiamo scollare, spesso con dei danni. E' un po' come nel record dei cento metri. Scendere da 11 a 10 secondi è stato facile. Andare sotto, anche con piccole percentuali, richiede sforzi enormi».

BOCCIARDI parla anche di risparmio per il sistema sanitario nazionale. Visto che la spesa media per un ricovero ospedaliero è di alcune centinaia di euro al giorno, qui il paziente viene dimesso dall'ospedale dopo sole 72 ore. E senza catetere uretrale, dando al paziente piena possibilità di movimento. Con la chirurgia tradizionale la degenza era di 8-10 giorni. La nuova tecnica chirurgica si può applicare a chiunque? «In generale – spiega Bocciardi – l'intervento si attua nei pazienti con aspettativa di vita superiore ai 10 anni e consiste nell'asportazione completa della prostata, delle vescicole seminali ed eventualmente dei linfonodi loco-regionali. L'obiettivo primario è l'eradicazione completa della malattia preservando, laddove tecnicamente fattibile e oncologicamente corretto, la continenza urinaria e la funzione erettile».

Tumore da rimuovere Prima dell'intervento arriva lo psicologo

LO PSICOLOGO prima del bisturi. Dietro l'intervento sul tumore alla prostata c'è anzitutto un nodo psicologico. Per questo all'unità di Urologia dell'ospedale Niguarda di Milano, il dottor Bocciardi (nella foto) si avvale anche di quello che definisce un fondamentale supporto degli specialisti della mente. «Tutti i pazienti con un tumore alla prostata che vengono da noi – spiega l'esperto – vengono valutati prima dallo psicologo, che approfondisce temi legati all'individuo e al suo ambiente familiare. Spesso infatti i pazienti che cadono nel 20 per cento che rischia l'impotenza, possono cadervi anche per problemi emozionali. Quando una persona legge una diagnosi di tumore alla prostata, è spesso inevitabile un condizionamento psicologico. Un supporto professionale, in questi casi, può essere di grande aiuto al chirurgo. Anche perché il meccanismo psicologico sull'erezione è potentissimo. Il paziente non viene mai lasciato solo, è la nostra regola, ma viene seguito fino alla riabilitazione, nei limiti del possibile. Anche se i miracoli non li fa ancora nessuno».



PER IL CAMBIO DI STAGIONE:

BIOTON

E SEI PRONTO A RIPARTIRE!

BIOTON FORTE:
GINSENG, MIRTILLO, PAPPÀ REALE E CARNITINA. PER MIGLIORARE LE TUE PRESTAZIONI FISICHE. AL LAVORO. NEL TEMPO LIBERO.

BIOTON CRONOS:
ELEUTEROCOCO, G. BILOBA, R. ROSEA, FOSFOSERINA E CARNOSINA PER STIMOLARE LA MENTE E LA MEMORIA. PER COMBATTERE LO STRESS.

IN FARMACIA. **SELLA** www.sellafarmaceutici.it