

NOVITÀ IN OSPEDALE

Un robot cura il tumore alla prostata

■ CORSI IN CRONACA

SANITÀ » LA NOVITÀ IN OSPEDALE

Un robot per curare il cancro alla prostata

Ogni anno scoperti oltre 200 casi: accanto alla radioterapia anche da viale Alfieri si accederà alla chirurgia mini-invasiva

di Giulio Corsi
► LIVORNO

Un robot per curare il tumore alla prostata. Da oggi anche i pazienti ricoverati all'ospedale di Livorno potranno accedere direttamente alla chirurgia robot-assistita e laparoscopica eseguita a Pisa. Una tecnica mini-invasiva con tempi di degenza accorciati e perdite ematiche ridotte, che permette le dimissioni dopo due giorni dall'intervento e senza trasfusioni di sangue.

Si tratta di un'opzione che mancava per chi era in cura in viale Alfieri e che adesso è invece disponibile, grazie alle sinergie create dalla nascita della maxi-Asl della Toscana nord ovest. Il ritorno agli Spedali Riuniti del nuovo primario di urologia **Renato Felipetto** - che dirige anche l'unità operativa di Pisa - in questo senso ne è l'esempio:

«Crescono le opportunità per i pazienti derivanti dalla sempre maggior collaborazione tra le varie specialità», sottolinea.

«In sostanza la decisione sul tipo di terapia da seguire per chi ha un tumore alla prostata nasce adesso ancor di più da una valutazione multidisciplinare», aggiunge **Manrico Bosi**, direttore dell'area di radioterapia dell'azienda.

CHIRURGIA, RADIOTERAPIA O FARMACI? «Proprio la radioterapia può dare gli stessi risultati della chirurgia - aggiunge Bosi -. Dal 2013 a Livorno siamo in grado di utilizzare tecniche avanzate di ultima generazione, che permettono di risparmiare i tessuti periferici, grazie a cui il paziente avrà una qualità di vita migliore e meno effetto collaterali, come infiammazioni rettili o disfunzioni urinarie».

Davanti a questo bivio - chirurgia robotica e radioterapia - il malato di tumore deve essere guidato nella scelta terapeutica

verso la scelta più adatta, avendo da oggi davanti il miglior ventaglio di opzioni.

C'è anche la terza strada: il trattamento farmacologico, nei casi avanzati di tumore in cui non si può optare per chirurgia e radio. «Negli ultimi anni sono usciti farmaci che possono permettere in caso di progressione della malattia, di cronicizzarla per lunghi anni e con una bassissima incidenza di effetti collaterali», evidenzia **Maurizio Ber-**

tuccelli, oncologo referente per il tumore alla prostata, che completa il team multidisciplinare di viale Alfieri. «Anche con una diagnosi precocissima di metastasi si può ugualmente arrivare alla guarigione».

OLTRE 200 NUOVI CASI L'ANNO.

Nel 2015 a Livorno sono stati scoperti 211 nuovi casi di tumore alla prostata. «È l'altra faccia della medaglia del tumore della mammella nella donna», riflette Felipetto. I dati livornesi sono in linea con quelli nazionali: l'inci-

denza del tumore alla prostata è del 18%, terza causa di morte nella popolazione maschile dopo quelli al polmone e il colon-retto. Un dato che racconta chiaramente come se da un lato è vero che dal tumore alla prostata si guarisce, restano importanti percentuali di esiti infausti. **OBIETTIVO: GUARIRE SENZA INCIDERE SU POTENZA E INCONTINENZA.** Una cosa è certa: negli ultimi anni la scienza ha fatto passi da gigante. E oggi l'attenzione dei malati è sempre più rivolta alla qualità di vita post-guarigione. «L'aspetto funzionale è importante nella scelta del paziente - continua il primario di urologia -. Il nodo è ponderare il trattamento per ottenere il miglior rapporto tra risultato oncologico e risultato funzionale. Si viaggia ormai verso una medicina di precisione e la chirurgia robot-assistita e la radioterapia garantiscono oggi una migliore qualità della vita, sia dal punto di vista della potenza che dell'incontinenza, i due aspetti su cui i pazienti basano la scelta della terapia».

«Se c'è familiarità visita urologica tra i 45 e i 50 anni»

Il tumore alla prostata è il tumore più frequente negli uomini, con un'incidenza del 18% nella popolazione, ed è la terza causa di morte dopo i tumori a polmoni e colon-retto. La prevenzione diventa dunque fondamentale, sebbene non siano previsti, in quanto ritenuti non efficaci, programmi di screening della popolazione sulla base del Psa (l'Antigene prostatico specifico, proteina prodotta dalla prostata e misurabile attraverso un prelievo del sangue). Il test del Psa è però considerato un valido strumento diagnostico in pazienti sintomatici. Dunque come effettuare la prevenzione? «In casi di familiarità è consigliata una visita urologica tra i 45 e i 50 anni - spiega il primario di urologia Renato Felipetto -. Senza familiarità i controlli sono necessari sopra i 50 anni».



Il team multidisciplinare del tumore prostatico: l'oncologo Maurizio Bertucelli, il primario di urologia Renato Felipetto e il direttore di radioterapia Manrico Bosi

