

L'INTERVISTA AL PRIMARIO DI CAREGGI

«Con la **chirurgia robotica** il rischio di impotenza è inferiore al 2 per cento»

Il professor Carini parla degli interventi avanzati che limitano pure problemi di deficit erettile e incontinenza urinaria

FIRENZE. Gli interventi di prostatectomia radicale, eseguiti per via robotica, sono meno invasivi e riducono il rischio di deficit erettile e incontinenza urinaria, grazie alla possibilità di avere una visione magnificata delle immagini e miglior manovrabilità specie in spazi limitati. «Con questo sistema - afferma il professor Marco Carini, direttore del dipartimento oncologico di Careggi - il rischio di impotenza, quando la malattia è localizzata, è inferiore al 2%, mentre il rischio di disfunzione erettile dipende dalle caratteristiche patologiche. In alcuni casi infatti è necessario sacrificare i fasci vascolo-nervosi responsabili dell'erezione, per garantire una maggiore sicurezza oncologica, mentre se le caratteristiche della malattia lo consentono, è possibile eseguire un intervento cosiddetto *nerve sparing* con possibilità di preservazione dei nervi e tassi di mantenimento/recupero dell'erezione molto elevati».

Ma come funziona la robotica applicata per le vie urinarie? E quali garanzie dà?

«Si tratta di una metodica di chirurgia mini-invasiva che in campo urologico ha trovato ampio spazio. Consiste nel praticare piccole incisioni a livello addominale, tramite le quali si fanno passare gli strumenti operativi controllati dal chirurgo tramite una "console" posta in sala operatoria. Questa tecnica, inoltre, permette di praticare interventi di chirurgia maggiore, riducendo i rischi operatori, i tempi medi di degenza e le complicanze postoperatorie».

A quanti interventi di robotica siete arrivati negli ultimi anni?

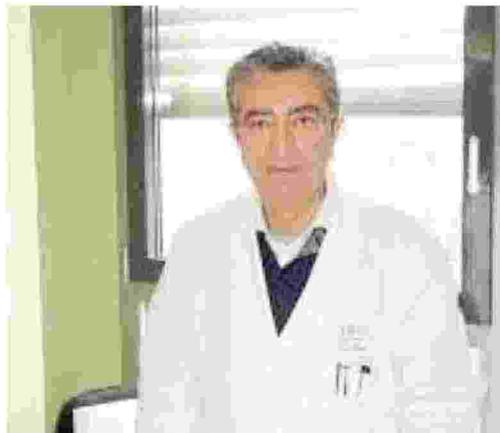
«Nel 2018 abbiamo eseguito 1149 interventi. Un primato assoluto che ci auguriamo di riconfermare nei prossimi anni».

Avete pazienti anche da fuori Toscana?

«Abbiamo molti pazienti provenienti da altre regioni che si rivolgono al nostro centro, divenuto ormai un punto di riferimento in tutta Italia».

C'è una lista d'attesa?

«Chi ha una malattia oncologica ha la massima priorità e la lista di attesa rispetta que-



Il professor Marco Carini, primario a Careggi

LA SCHEDA

Urini spesso di notte? Potresti soffrire di ipertrofia prostatica

Una condizione molto frequente tra gli uomini sopra i 50 anni è l'ipertrofia prostatica benigna. La ghiandola prostatica cresce di dimensioni causando disturbi urinari come getto debole, bisogno di urinare di frequente e necessità di alzarsi di notte.

Le terapie per questo disturbo - spiega il professor Carini - sono molteplici e comprendono una vasta gamma di farmaci da usare singolarmente o in associazione. Ma quando la terapia non è più sufficiente? «Si ricorre alla chirurgia (generalmente per via endoscopica, ovvero senza taglio) che permette di rimuovere la porzione di ghiandola che causa l'ostruzione». Per quanto riguarda il tumore si può stare tranquilli? «Sembrirebbe proprio di sì, perché non c'è associazione tra ipertrofia prostatica benigna e insorgenza di carcinoma prostatico. Si raccomanda comunque a tutti i pazienti che ne sono affetti, anche dopo eventuali trattamenti medici o chirurgici, di eseguire regolari controlli».

ste esigenze, per cui l'intervento viene generalmente eseguito entro 4-6 settimane dalla messa in lista».

In quali casi la chirurgia robotica è scelta come alternativa alla chirurgia tradizionale?

«Nel trattamento di tumori della prostata, del rene e di altre patologie urologiche rappresenta lo standard. Ma anche come alternativa nei centri ad alto volume, in presenza di chirurghi molto qualificati, qualora le condizioni cliniche del paziente e lo stato della malattia lo consentano».

Quando invece si predilige la chirurgia tradizionale?

«Quando non è possibile ricorrere alla **chirurgia robotica**. Cosa che può dipendere da molte condizioni: pregressa chirurgia addominale, presenza di numerose aderenze, malattia molto estesa che non permette un approccio mini-invasivo o alcune patologie sistemiche. In questi casi, per garantire la corretta riuscita dell'intervento, è necessario ricorrere alla chirurgia tradizionale».

Se il tumore non è operabile ci sono terapie efficaci?

«Fondamentale a quel punto sarà la collaborazione multidisciplinare tra i diversi specialisti (urologo, oncologo, radioterapista) per gestire al meglio il percorso che può comprendere la radioterapia, la terapia ormonale e certe volte la chemioterapia».

— Maria Antonietta Schiavina

