

## UN NUOVO INTERVENTO RIDUCE IL RISCHIO IMPOTENZA

# La terza via contro il cancro alla prostata

di ENRICO FOVANNA

**UNA NUOVA TECNICA** chirurgica per operare il carcinoma alla prostata che riduce ai minimi storici i rischi di impotenza e non solo. Grazie al robot e a un'intuizione: cambiare accesso, per evitare il taglio di quelle connessioni che invece prima risultavano deputate a determinare l'erezione. A spiegarla è il dottor Aldo Bocciardi, urologo del *Niguarda* di Milano, che ormai da sei mesi la sperimenta con successo e con una serie di dati clinici ormai significativi. E il lavoro è stato pubblicato a settembre sull'*"European Urology"*.

### Una nuova frontiera della lotta al tumore maligno della prostata.

«Sì. L'intervento viene eseguito con il robot *Da Vinci*, su una premessa che è un po' l'uovo di Colombo: rispetto all'accesso tradizionale, che prevedeva il passaggio davanti alla vescica, qui abbiamo l'opportunità tecnica di passare da dietro».

### Questo cosa comporta?

«Dal punto di vista anatomico, è stato confermato da tutti gli urologi e i ricercatori che l'apparato vascolare e nervoso che riguarda l'erezione e la continenza è come un'amaca che avvolge anteriormente la prostata. Ora, se noi passiamo da dietro la vescica, attraversiamo una zona molto meno pericolosa in questo senso».

### Che riscontri clinici ci sono rispetto al passato?

«Una serie di percentuali confortanti. Prendiamo tre parametri: trasfusione di sangue, impotenza e incontinenza. Fino al '90, quando facevano la prostatectomia radicale chirurgica, le percentuali andavano

dal 20 al 40% per la trasfusione, dal 30 al 100% per l'impotenza e dal 10 al 40% per l'incontinenza. Dati rilevati su casistiche molto ampie e su centri con diversa esperienza. E' chiaro che ad esempio per

l'impotenza, agli inizi degli anni '80 eravamo al 100%, poi si è scesi fino al 30».

### E negli anni 2000?

«Da allora abbiamo iniziato ad usare il robot e la laparoscopia per fare questo intervento. E le percentuali sono scese, per la trasfusione dal 10 al 20%, per l'impotenza dal 20 al 50% e per l'incontinenza dal 5 al 10%. Un enorme salto in avanti, soprattutto per l'incontinenza. Quasi dimezzato anche il rischio di impotenza».

### E ora che si utilizza l'accesso posteriore?

«Oggi, da sei mesi, le emostrasfusioni sono scese attorno al 10%, per l'impotenza siamo sotto il 20% e l'incontinenza è sotto il 5%, e si tratta ancora di risultati preliminari, suscettibili di miglioramento. Quindi siamo scesi sotto i livelli già abbastanza

soddisfacenti della robotica 'tradizionale'. Ci stiamo avvicinando all'optimum, con cifre davvero accettabili. Se pensiamo che vent'anni fa l'impotenza era certa per tutti e oggi tocca solo a due su dieci, possiamo dirci sulla buona strada».

### C'è un nesso stretto tra prostata e funzione sessuale?

«La prostata produce lo sperma, ma la sua presenza non è necessariamente correlata alle erezioni. C'è un nesso, in effetti, ma l'aspetto più rilevante è che i nervi dell'erezione passano adesi alla capsula esterna della prostata. Alcuni vasi che riguardano l'erezione passano lì vicino. E' come un'amaca che prende la prostata dall'alto. Nella parte posteriore, appoggiata al retto, non passano nervature importanti. Facciamo un esempio: è come se noi volessimo operare sulla coppa dell'olio di un'auto. Possiamo aprire il cofano e passare attraverso le connessioni elettriche e le tubazioni idrauliche. Con il rischio di fare dei danni. Oppure passare da sotto, aggredendo la coppa dal basso. I rischi non sono del tutto debellati, ma minori».



**HI-TECH**  
 L'urologo  
 Aldo Bocciardi  
 con il robot  
 'Da Vinci'