

*Il laser ad olmio asporta i tumori senza sacrificare gli organi. Con microfibre laser e integrità degli organi, a Torino è già nato il futuro dell'urologia senza bisturi. 6<sup>th</sup> International Meeting Technology and Training in Endourology 20-23 settembre 2016 Ospedale Cottolengo, Torino Presidente dott. Cesare Marco Scoffone, Direttore della Struttura Complessa di Urologia dell'Ospedale Cottolengo di Torino*



Torino, 22 settembre 2016 – Dal sesto meeting internazionale *Technology and Training in Endourology* in corso dal 20- 23 settembre all'ospedale Cottolengo di Torino che riunisce i massimi esperti mondiali di urologia mininvasiva, Torino in prima linea grazie al laser a olmio e a strumenti endoscopici miniaturizzati in grado di curare con efficacia e sicurezza patologie per le quali il bisturi non è in grado di giungere e assicurare la stessa delicatezza e precisione.

“Le fibre che emettono l'energia laser – spiega il dott. Cesare Marco Scoffone, direttore della Struttura Complessa di Urologia dell'Ospedale Cottolengo di Torino – hanno un diametro di 0,2 - 0,5 mm, introdotte in mini strumenti endoscopici rigidi e flessibili sono infatti in grado di raggiungere e trattare l'intero apparato urinario. In questo modo è ora possibile trattare con successo malattie urologiche molto diffuse, come la calcolosi renale (in Italia la prevalenza varia dal 4% al 20%), l'ipertrofia prostatica benigna (IPB, che colpisce il 50% degli italiani over 50 anni e l'80% degli ultrasessantenni)”.



Dott. Cesare Marco Scoffone

“Il laser a olmio – prosegue Scoffone – permette inoltre di rimuovere i tumori della vescica (il secondo tumore urologico più frequente, che colpisce oltre 25.000 persone all’anno) e della via escretrice come ad esempio il tumore dell’uretere consentendo il mantenimento degli organi che altrimenti andrebbero rimossi. La tecnologia laser endourologica, più sicura e meno invasiva rispetto alle tradizionali tecniche chirurgiche a cielo aperto, è estremamente efficace e riduce il rischio di sanguinamento, i tempi di cateterizzazione e quelli di degenza, con un netto beneficio per il paziente e per il Sistema Sanitario. L’innovativa metodica in uso da oltre 5 anni nel nostro Centro a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale vanta già una mia casistica di centinaia di interventi effettuati con successo e in tutta sicurezza. In particolare, per la cura dell’ipertrofia prostatica, l’enucleazione e cioè l’asportazione endoscopica dell’adenoma prostatico con il laser ad olmio si effettua con la tecnica HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate), una metodica vincente in grado di asportare adenomi prostatici di grosso volume, anche di 250 grammi, finora operabili solo con la chirurgia a cielo aperto, invasiva con complicazioni (fino al 20% di rischio emorragico). La tecnica laser si effettua in endoscopia, in anestesia spinale, minimizza i sanguinamenti, salvaguarda la potenza sessuale e la continenza urinaria. Per quanto riguarda la calcolosi urinaria, l’energia laser ed endoscopi miniaturizzati hanno eliminato i grandi tagli addominali e i rischiosi interventi a cielo aperto causa di importanti sanguinamenti con perdita di funzione renale nel tempo. Insieme al prof. Roberto Mario Scarpa, abbiamo anche messo a punto la ECIRS (Endoscopic Combined IntraRenal Surgery), tecnica mininvasiva che permette di raggiungere per via endoscopica sia dal fianco sia tramite l’uretere, i calcoli renali e di disintegrarli con il laser”.

### **Il laser ad olmio asporta i tumori senza sacrificare gli organi**

“Il laser a olmio – spiega il dott. Scoffone – ha rivoluzionato la chirurgia dei tumori della vescica che colpisce oltre 25.000 persone all’anno, delle cavità renali e dell’uretere, vale a dire quelli dell’alta via escretrice. Le lesioni neoplastiche superficiali della vescica con la fibra laser possono essere vaporizzate previo esame istologico o asportate radicalmente a partire dalla loro base con la possibilità in questo caso di poter effettuare un’analisi istopatologica ottimale sui tessuti asportati. Gli ureteri collegano i reni alla vescica, e i tumori che li interessano costituiscono il 5-10% delle neoplasie dell’apparato urinario. La fibra laser dato il suo diametro microscopico è in grado di entrare nell’uretere dove può vaporizzare le lesioni tumorali senza danneggiare la parete ureterale. Rispetto al tradizionale intervento chirurgico demolitivo, che comporta l’asportazione di rene, uretere e parte della vescica, il laser ad olmio permette di conservare il rene un organo funzionalmente rilevante. Il paziente inoltre resta al riparo da eventuali complicazioni legate a un intervento chirurgico che sarebbe decisamente rilevante”.

**Il laser a olmio e l’ipertrofia prostatica benigna** - “La cura dell’ipertrofia benigna con il laser ad olmio – precisa Scoffone – si effettua con la tecnica HoLEP che consente l’asportazione di adenomi prostatici ostruenti (causa del problema della ritenzione urinaria) anche molto voluminosi senza ricorrere al bisturi. La HoLEP si svolge per via endoscopica transuretrale (seguendo le vie naturali e quindi senza alcuna incisione cutanea). Una fibra laser a olmio effettua l’enucleazione e cioè l’asportazione completa dell’adenoma riducendolo in pezzi di tessuto che viene poi estratto - previa frantumazione con un apposito strumento endoscopico dalla vescica - e sottoposto a all’esame istopatologico per verificare l’eventuale presenza di tessuto canceroso. L’intervento dura da tre quarti d’ora a un’ora e mezza (secondo le dimensioni dell’adenoma) e può svolgersi in anestesia spinale. Durante la HoLEP il controllo del sanguinamento è ottimale e i numerosi vasi prostatici vengono coagulati in modo mirato e selettivo. La HoLEP risolve l’ostruzione urinaria in modo efficace e permanente, ristabilendo una minzione normale. Rispetto agli interventi invasivi del passato la percentuale di sanguinamento con la HoLEP è scesa dal 15-20% all’1-2%. Questo ci consente di trattare anche pazienti affetti da gravi patologie

cardiovascolari in terapia anticoagulante o antiaggregante, e quindi ad alto rischio in caso di chirurgia tradizionale. La durata di ricovero si riduce da una settimana a 2-3 giorni”.

**L’olmio e la calcolosi renale** - “Il trattamento della calcolosi reno- ureterale – dice il dott. Scoffone – si avvale oggi di tecniche endoscopiche mininvasive grazie allo sviluppo di strumenti di litotrissia molto efficaci e utilizzabili all’interno delle vie urinarie. Il laser ad olmio rappresenta il gold standard perché consente di trattare ogni tipo di calcolo al di là della composizione chimica, del volume e della sua localizzazione. La RIRS (Retrograde Intra-Renal Surgery - Chirurgia IntraRenale Retrograda), impiega sottilissimi ureteroscopi semirigidi e flessibili attraverso i quali la fibra laser raggiunge per via retrograda (senza alcuna incisione) la via escretrice e viene posta a diretto contatto del calcolo dove emette l’energia che ne provoca la polverizzazione o la frammentazione. Nel primo caso la sabbia viene espulsa in modo spontaneo con la diuresi; nel secondo i frammenti sono invece asportati con apposite ‘cestelli’. La ECIRS (Endoscopic Combined IntraRenal Surgery, (Chirurgia IntraRenale Endoscopica Combinata) è un approccio mininvasivo, ideata dal dottor Scoffone e dal professor Scarpa per il trattamento della calcolosi renale complessa o voluminosa, è attualmente molto diffusa per la sua sicurezza ed efficacia. Praticabile anche in pazienti difficili (trapiantati, malformati, con anomalie congenite delle vie urinarie, anziani e cardiopatici) nella sua versione miniaturizzata con accesso di 2 millimetri di diametro è anche applicabile in tutta sicurezza a bambini piccoli di 1-3 anni affetti da calcolosi”.

*fonte: ufficio stampa*