

Congresso SIU, Giugno 2004, Milano (IT)

**VAPORIZZAZIONE FOTOSELETTIVA DELLA PROSTATA CON LASER KTP 80 W:
PRIMO ANNO DI ESPERIENZA IN ITALIA**

**Dott. S. Mattioli*, Dott. A. Picinotti, Dott. sa S. Civinini, Dott. S. Tenti, Prof. P.P. Paoletti.
"Istituto Clinico S.Ambrogio" Milano. "Casa di Cura Poggio del Sole" Arezzo**

INTRODUZIONE

Ci proponiamo di valutare se il trattamento dell'IPB con Laser KTP 80 W abbia caratteristiche tali da poter essere considerato in futuro il gold standard terapeutico per tale tipo di patologia.

MATERIALI E METODI

Abbiamo utilizzato: 1) un Laser KTP 80 W, la lunghezza d'onda della radiazione è di 532 nm, tale cioè da essere selettivamente assorbita dall'emoglobina; il raggio laser è trasportato da una fibra ottica monouso, dotata di manipo che emette la radiazione laser con angolo di 90° rispetto al suo asse maggiore. 2) un comune cistoscopio con ottica 30° protetta da un prolungamento della camicia a becco di flauto nel cui canale operativo viene inserita la fibra ottica. 3) un numero variabile di sacche da 1. 5 di acqua bidistillata come liquido di irrigazione. 4) le protezioni necessarie per l'utilizzo di qualsiasi laser (occhiali, filtri per telecamera, etc.). I pazienti operati (42) con età fra 55 e 85 anni, erano affetti da adenoma prostatico di volume variabile da 25 a 80 cc e F.Max inferiore a 10 ml/s. L'anestesia è stata periferica o generale.

RISULTATI

I 42 pz trattati hanno eseguito Psa t/f, Eco TR; biopsia prostatica se necessario, F.Max (8 pz erano portatori di catetere a permanenza). La permanenza del catetere è variata da un minimo di 12 a un massimo di 24 ore dopo l'intervento, non è stata necessaria l'irrigazione continua. La dimissione del pz non ha mai superato le 48 ore dopo l'intervento. Il risultato medio del F.Max è passato da 23,6 ml/s alla rimozione del catetere a 23,2 ml/s dopo 3 mesi (39 pz); a 23,8 dopo 6 mesi (30 pz); a 22,9 dopo 12 mesi (22 pz). Il residuo post menzionale <30cc si è ripresentato a 12 mesi in soli 3 pz.

CONCLUSIONI

L'esiguità del numero dei pz trattati e del follow up non consente di trarre conclusioni definitive. La prima impressione è, però, francamente entusiasmante sia per l'operatore che per il risultato soggettivo del pz. La metodica descritta sembra consentire di poter ottenere gli stessi risultati oggi offerti dalla TURP con i seguenti vantaggi: degenza più breve, tempo di occupazione della sala operatoria sovrapponibile, assistenza post operatoria di minor intensità, ripresa dell'attività lavorativa più precoce, risultati funzionali sovrapponibili. Vantaggi ulteriori sono costituiti dalla perdita di sangue trascurabile e dalla curva di apprendimento della metodica relativamente semplice. Gli svantaggi al momento registrati sono il costo della macchina e della fibra laser monouso e l'assenza dell'esame istologico.