

**V27****IL LASER REVOLIX NEL TRATTAMENTO DELL'IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA**

*C. Corbu, R. Banchemo, M. Chessa, P. Soggia, M. Madonia (Sassari)*

**Scopo del lavoro:**

Da oltre 20 aa. il laser è stato proposto con varie modalità e con risultati inconcludenti nel trattamento dell'ipertrofia Prostatica Benigna (IPB). L'introduzione in questo ultimo decennio del KTP (Potassium Titanyl Phosphate) e dell'Holmium (Ho: YAG) ha rappresentato una vera innovazione consentendo risultati paragonabili a quelli della TURP che rappresenta tuttora il gold standard. Più recentemente è stato introdotto il Thulium (Tm: YAG) a raggio continuo (cw) con lunghezza d'onda di 2013 micron.

In questo DVD mostriamo i passi essenziali delle tre metodiche di trattamento dell'IPB, vaporizzazione, enucleazione e vaporesezione, eseguite con il Revolix Tm: YAG laser dal gennaio 2006 al gennaio 2009 con un follow-up minimo di 12 mesi.

**Materiali e metodi:**

59 pazienti idonei per una dissezione cervico-uretrale, trattati con il Revolix 70W (53/59) e con la recente versione potenziata a 120W (6/59), sono stati valutati retrospettivamente.

La vaporizzazione è stata eseguita con fibra Side Fire monouso in pazienti (13/59) con una IPB < di 30 ml mentre l'enucleazione e/o la vaporesezione (Fibra plurisuso RigiFib 550 e 800 micron) è stata utilizzata in quelle comprese tra 30 e 90 ml (46/59). La valutazione preoperatoria comprendeva, oltre allo studio ecografico della prostata con valutazione del Residuo Post Minzionale (RPM), il Qmax all'uroflussometria.

I parametri postoperatori hanno considerato la durata del lavaggio, la permanenza del catetere, la comparsa di eventuali disturbi alla sua rimozione e la riduzione dell'emoglobina. Il follow-up a 1, 6 e 12 mesi ha considerato il Qmax all'uroflussometria, la valutazione ecografica del RPM e la necessità di un reintervento.

**Risultati:**

Il lavaggio è stato sospeso nella maggioranza dei casi (51/59) dopo 6 ore ed il catetere è stato rimosso alle 24 ore e solo in due casi si è reso necessario il riposizionamento. La disuria sempre di grado lieve e fugace si è manifestata prevalentemente nelle vaporizzazioni; non abbiamo osservato una riduzione dell'emoglobina degna di nota. I parametri del follow-up sono migliorati sino al sesto mese e sono stabili al 12°. Il Qmax da un valore medio preoperatorio < di 12 ml/sec si è attestato al termine del follow-up in media su 19,3 ml/sec mentre il RPM è passato da una media di 55 ml a 20 ml. Quattro pazienti che facevano parte dell'inizio della metodica sono stati sottoposti ad intervento di TURP nel corso dei 12 mesi di osservazione.

**Messaggio conclusivo:**

La procedura si è dimostrata sempre sicura indipendentemente dalla metodica utilizzata, la buona visibilità dei tessuti consente una precisione inaspettata mentre la vaporesezione con l'utilizzo del 120W ha aumentato l'efficacia del trattamento consentendo nei pochi casi trattati la riduzione della durata dell'intervento.

La curva di apprendimento molto breve nella vaporizzazione (limite delle dimensioni) diventa decisamente più lunga ed articolata nella enucleazione mentre nella vaporesezione si pone ad un livello intermedio.

**V28****LASER FINGER: UNA NUOVA FIBRA PER LA VAPO-RESEZIONE DELL'ADENOMA PROSTATICO**

*R. Leonardi, P. Jelo, M. Debole, A. Nicolosi, S. Palmeri (Catania)*

**Scopo del lavoro:**

Negli ultimi anni la vaporizzazione con energia laser dell'adenoma prostatico si è sempre più diffusa. Diverse soluzioni tecniche sono state proposte per migliorare l'efficacia della terapia laser. Le fibre finora impiegate hanno una forma conica o cilindrica, quest'ultima con emissione laterale e per questo chiamate "side fiber". La fibra che abbiamo impiegato nel video ha una foggia diversa, innovativa, rispetto alle precedenti. Si presenta con una punta arrotondata inclinata di 30° e ricorda un dito indice nella posizione enucleante, da qui il termine "laser finger". Abbiamo voluto valutare la reale efficacia di questa nuova fibra in termini di rapidità d'azione, di precisione nella vaporizzazione, di efficacia in termini di coagulazione.

**Materiali e metodi:**

Abbiamo impiegato la Laser finger in 15 casi con prostate aventi un volume tra 50 e 100 gr. Due pazienti erano portatori di catetere a dimora. Tre pazienti presentavano un lobo medio. Abbiamo impiegato un Laser a diodi con lunghezza d'onda di 980 nm. La potenza impiegata è stata di 180 watts in modalità continua. I tempi di intervento sono stati da un minimo di 35 min. ad un massimo di 70 min. per le prostate più voluminose.

**Risultati:**

In media si è riusciti ad asportare 1,2 gr. /min. di adenoma in assenza completa di sanguinamento. L'impiego del Laser Finger permette di essere precisi nella vaporizzazione anche in aree critiche come gli apici prostatici ed il collo vescicale. A differenza di una fibra conica o di una side fiber si riesce a vaporizzare rapidamente tessuto senza dover ripassare, creando con estrema facilità una loggia ampia e simmetrica.

**Discussione:**

Poter disporre di una nuova fibra consente di realizzare una buona vaporizzazione prostatica in tutte le varianti anatomiche. Nell'esperienza personale ogni prostata richiede un approccio personalizzato. Fra tutte le fibre sinora impiegate il Laser Finger risulta, a nostro avviso, la soluzione più duttile per le varie situazioni in quanto la sua forma permette facilmente di aggredire con successo e con rapidità tutte le situazioni anatomiche.

**Messaggio conclusivo:**

La vaporesezione laser della prostata si sta evolvendo, si aggiungono sempre nuovi supporti strumentali in termini di lunghezze d'onda e potenza dei laser. Anche le fibre hanno un'importanza fondamentale nella realizzazione dell'intervento e la Laser Finger a nostro parere costituisce un ottimo sussidio nelle mani dell'urologo.

**V29****TRATTAMENTO ENDOSCOPICO COMBINATO DI VALVOLA URETRALE POSTERIORE CON CALCOLOSI URETRO-VESCICALE DI GROSSE DIMENSIONI**

*R. Tarabuzzi, F. Varvello, A. Volpe, F. Sogni, G. Marchioro, M. Zacchero, A. Di Domenico, C. Terrone (Novara)*

**Scopo del lavoro:**

Descriviamo il caso di un paziente di 29 anni con valvola uretrale posteriore mai