

# Incontinenza post-chirurgia per tumore alla prostata

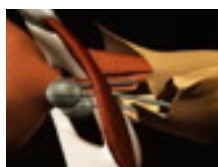
## PRO-ACT, nuova soluzione con promettenti risultati

L'incontinenza, ossia la perdita involontaria di urina, è una complicanza che può presentarsi dopo l'intervento di rimozione della prostata a causa di un tumore. Questa incapacità a trattenere l'urina si manifesta in concomitanza a sforzi fisici di vario genere o quando aumenta la pressione addominale allorché si tossisce, starnutisce, o si ride forte, cioè quando il "rubinetto" che regola il flusso di urina dalla vescica all'esterno non riesce a tenere per lo sforzo. Se entro un anno dall'intervento non si è risolta, nonostante si sia fatta una corretta riabilitazione e ginnastica per rinforzare la muscolatura perineale, cioè quei muscoli che circondano il canale uretrale e la cui validità permette di trattenere l'urina, si può, rivolgendosi allo specialista urologo, considerare soluzioni chirurgiche.

Tra le possibilità, è ora disponibile un nuovo intervento minimamente invasivo e non disturbante per il paziente. Si tratta di una tecnica innovativa che prevede l'inserimento di uno speciale dispositivo, il PRO-ACT, che funziona da sfintere, cioè da "rubinetto di controllo" per trattenere l'urina in vescica. L'impianto di PRO-ACT si effettua in anestesia loco regionale ed ha una durata minima (da 10 a 30 min). In breve, l'intervento si svolge per via percutanea attraverso la zona perineale (quella zona che sta tra i testicoli e l'ano), utilizzando come guida il controllo radiologico (come previsto nella procedura standard) od anche l'ecografia transrettale. Una volta raggiunta la sede anatomica, in corrispondenza della zona in cui la vescica è stata collegata al canale uretrale, si posizionano i due palloncini.

Questi dispositivi vengono successivamente rigonfiati fino al volume necessario a garantire la continenza (in media intorno ai 4 ml) attraverso un tubicino che corre nel sottocute, a lato dello scroto; è così possibile raggiungere il volume di rigonfiamento necessario (in media intorno ai 4 ml, ma in pochi casi anche 7-8 ml) a comprimere la porzione iniziale dell'uretra, ripristinando una continenza soddisfacente.

I risultati in termini di capacità di contenere l'urina si raggiungono in genere con 3-4 riempimenti successivi a distanza di 4 settimane l'uno dall'altro, con grande vantaggio per le condizioni fisiche, ma anche psichiche, del paziente



e della sua famiglia. Molto spesso, soprattutto per i più giovani, la risoluzione del problema incontinenza porta alla richiesta di recuperare successivamente

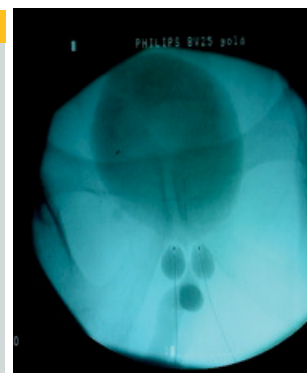
la funzione erettile. Nel caso per altro infrequente, non fosse efficace o costituisse un disturbo, può essere rimosso facilmente in anestesia locale in 2-3 minuti. I principali vantaggi sono anzitutto, la possibilità di modulare il dispositivo mediante il riempimento dei palloncini, trovando così progressivamente la soluzione ideale e personalizzata per ogni grado di incontinenza. In secondo luogo, la reversibilità del trattamento: se non funziona o crea disturbo, può essere rimossa senza conseguenze. Da ultimo la semplicità d'uso per il paziente.

I risultati ottenuti nei pazienti operati di prostatectomia radicale, sono molto confortanti con un'elevata percentuale di pazienti "asciutti", oltre il 70 per cento, e una quota minore che, anche se non perfettamente "asciutta", si dichiara comunque soddisfatta per il miglioramento ottenuto. Diversi sono i centri che oggi in Italia utilizzano questa tecnica (nella tabella, i principali).

**Simona Braghi**

### PRO-ACT: PRINCIPALI CENTRI IN ITALIA

A.O. "S. Maria Della Misericordia" UDINE	Prof. Frea Dott. Kocjancic
A.O. C.T.O.-C.R.F. "M. Adelaide" TORINO	Dr. Carone Dr. Bodo Dr. Giammò
A.O. Maggiore della Carità NOVARA	Prof. Terrone Dr. Favro
Ospedale "L. Sacco" MILANO	Dr. Gaboardi Dr. Gregari
A.O. "S. Gerardo" MONZA	Dr. Fanciullacci
Ospedale "Bassini" CINISELLO BALSAMO	Dr. Politi
Az. Policlinico "Umberto I" ROMA	Prof. Gentile Dr. Von Heland



> Un'immagine radiologica a fine intervento in cui si notano i due palloncini ai lati dell'uretra

