

Tecnica RIRS e stent autoespandibili a polimero speciale: ecco come cambiano le frontiere chirurgiche in Endourologia

Il Dottor Roberto Galdini (G.B. Mangioni Hospital) illustra le nuove metodiche mininvasive dedicate al trattamento delle patologie di reni ed uretere

L'impiego di tecniche chirurgiche mininvasive e l'utilizzo di **stent autoespandibili**, rappresentano le nuove frontiere dell'interventistica in **Endourologia**.

Più nel concreto, l'**Ureterorenoscopia** permette di esplorare ed agire direttamente sulle vie urinarie minimizzando gli effetti traumatici della pratica tradizionale.

"Viene eseguita - spiega il Dottor Roberto Galdini, specialista in Urologia di G.B. Mangioni Hospital (GVM Care & Research, Lecco) - a scopo diagnostico-terapeutico. È utile nell'affrontare e risolvere alcune patologie a carico **delle vie escrettrici (uretere, pelvi renale, calici renali)** che 'trasportano' l'urina fino alla vescica. Le indicazioni di trattamento possono essere riassunte in: **calcolosi, stenosi (anche della giunzione pieloureterale e degli infundiboli caliceali), tumori e corpi estranei**".

A livello endoscopico, la litotrissia (frantumazione) dei calcoli oggi può contare sull'approccio per via retrograda offerto dalla metodica denominata RIRS. L'evoluzione tecnologica soprattutto degli uretererenoscopi ne

ha aumentato efficacia e affidabilità. "Allo stato attuale - aggiunge il Dottor Galdini - disponiamo di strumentazione più flessibile, miniaturizzata, con un aumentato calibro del canale operativo; migliorata nei gradi di deflessione e nella visione complessiva grazie all'avvento dei supporti digitali. Rispetto alla procedura extracorporea, vi è la possibilità di frammentare qualsiasi calcolo prescindendo dalle dimensioni, dalla sede e dalla composizione dello stesso. Ciò si traduce in minor rischio di complicanze - in quanto l'intervento in anestesia generale nella maggior parte dei casi necessita di un'ora circa - e accorcia sensibilmente il periodo della degenza ospedaliera".

Nei pazienti che presentano un'ostruzione dell'uretere non causata da litiasi, la ricerca medico-scientifica ha messo a punto **stent autoespandibili** di facile posizionamento e "che possono essere rimossi a distanza di un anno, favorendo una pervietà stabile".

"Il **presidio protesico Allium** - commenta Galdini - ha indubbi vantaggi: dopo la dilatazione della stenosi (re-

stringimento), oltre ad assicurare il flusso dell'urina svolge un'azione di rimodellamento duratura e quindi la sufficiente apertura del condotto una volta estratto".

Lo speciale polimero di cui è ricoperta la maglia di Nitinol (lega di nichel ed alluminio) ovvia alle problematiche di crescita tissutale riscontrate nei dispositivi, non protetti, di precedente concezione: allorché l'addentrarsi della mucosa ne causava l'inglobamento.

"I liquidi organici - conclude - non lo intaccano; pertanto si evita la formazione d'incrostazioni. Infine, la particolare struttura - composta da un unico filamento e la cui forza radiale è maggiore nella porzione centrale, decrescendo poi alle estremità - agevola il medico nelle condizioni di rapida sfilatura. In altre parole, combina la sicurezza delle comuni endoprotesi con l'ampiezza del lume ottenibile soltanto inserendo stent metallici".

G.B. Mangioni Hospital
via Leonardo Da Vinci 49, Lecco
Tel. 0341.478111

