Calcoli renali, una scuola per la nuova chirurgia

Nasce in Humanitas ETCE - European Training Center in Endourology, un training per cambiare il modo di operare i calcoli renali. Le novità: chirurgia mininvasiva, alimentazione iposodica e ipoproteica e senza restrizioni di calcio.

Un progetto ambizioso e importante ha preso il via in Humanitas. Si chiama ETCE ovvero European Training Center in Endourology, un training permanente dedicato a medici e infermieri per diffondere e, per quanto possibile, cambiare il modo di operare i calcoli renali. Ancora troppe strutture, infatti, utilizzano la chirurgia tradizionale con tutti gli effetti collaterali associati o offrono solo ed esclusivamente reiterate litotrissie extracorporee (il cosiddetto 'bombardamento') invece della chirurgia mininvasiva, che ha notevoli vantaggi per il paziente e che in Humanitas viene eseguita in modo routinario. Un corso di training, quindi, mirato ad approfondire questa pratica innovativa e diverso dal solito perché dedicato a gruppi ristretti di solo 3-5 partecipanti per portarli in sala operatoria e approfondire "sul campo" l'esecuzione della nuova tecnica. Un progetto di innovazione e cultura sanitaria che è già stato premiato ottenendo il patrocinio delle più importanti società scientifiche urologiche come EULIS (la sezione che si occupa di urolitiasi della European Association of Urology), SIU (Società Italiana di Urologia), AURO (Associazione Urologi Ospedalieri Italiani), IEA (Associazione Italiana di Endourologia). Quali sono, quindi, le principali novità e i vantaggi per il paziente? E quali le novità nell'alimentazione per prevenire i calcoli? Lo chiediamo al promotore di questi corsi, pioniere riconosciuto a livello internazionale della chirurgia mininvasiva in Italia, dottor **Guido Giusti**, responsabile dello Stone Center in Humanitas.

Dottor Giusti, cos'è esattamente la chirurgia mininvasiva per i calcoli?
"E' un modo di operare che risulta meno invasivo per il paziente, reso possibile dai moderni endoscopi flessibili digitali sempre più versatili e in grado di offrire, grazie ad un sensore di immagine distale, una qualità di visione del campo operatorio fino a qualche anno fa impossibile, insieme all'avvento del Laser ad Olmio, che ha una potenza elevata e, soprattutto, modulabile allo scopo di polverizzare il calcolo. La nuova tecnica, che in Humanitas utilizziamo già in modo routinario, è la RIRS ovvero 'litotrissia retrograda per via ureterorenescopica'. Il vantaggio è che si utilizzano le vie naturali (senza incisioni, quindi, sull'addome del paziente) per arrivare al rene e frantumare il calcolo, con minor dolore e recupero postoperatorio più rapido per il paziente (cinque giorni contro la media di 20 della PCNL, la 'litotrissia percutanea', che rappresenta anch'essa una tecnica innovativa, ma comunque più invasiva in quanto prevede una mini-incisione sull'addome e, soprattutto, sul rene con relativi rischi non trascurabili di sanguinamento talvolta anche grave)".

Ma non tutti i centri sono in grado di eseguirla.
"E' così, perché spesso manca la tecnologia, purtroppo molto costosa, oppure la giusta competenza. Deve, infatti, essere eseguita da chirurghi dedicati. Da qui la necessità di organizzare il training center ETCE".

La RIRS si applica a tutti i calcoli?
"E' la tecnica di scelta per i calcoli fino a 2 centimetri, che sono i più diffusi dopo il fallimento di una ESWL (la 'litotrissia extracorporea' o 'bombardamento'). Per quelli dai 2 ai 3 centimetri, invece, deve essere eseguita da mani esperte, perché più complicata, mentre per i calcoli sopra i 3 centimetri rimane indicata la 'litotrissia percutanea' (PCNL), che permette di ottenere migliori risultati quando sono così grandi. Come si può notare, la metodica più indicata deve poter essere scelta su 'misura' del paziente e mai forzare le indicazioni solo in base alle competenze disponibili".

Ci sono novità anche nell'ambito della prevenzione dei calcoli: è vero che il calcio non è più ritenuto il responsabile?
"A differenza di quello che ancora si crede, non lo è. Si deve, invece, puntare il dito contro cloruro di sodio (il sale) e proteine (carne, formaggi stagionati, legumi). Anche frutta secca, succhi di frutta, sodas, te, caffè e cioccolato sarebbero da limitare. Tutti questi alimenti, infatti, contengono acido urico, ossalato e fosfati che precipitano e si aggregano al calcio formando il calcolo a meno che non siano abbastanza diluiti nell'urina. Ecco perché il consiglio è quello di bere non meno di due litri di acqua al giorno. Ridurre il calcio, invece, non fa diminuire l'incidenza dei calcoli e, anzi, al contrario, una dieta povera ne fa aumentare la frequenza. Meglio, quindi una alimentazione con una buona dose di calcio (1.200 milligrammi al giorno) e povera di sale e proteine animali. Come sempre, quindi, con la nostra dieta mediterranea non si sbaglia mai".

A cura di Lucrezia Zaccaria

Condividi |

Stampa