



Chirurgia sempre meno invasiva: cos'è la tecnologia salva la qualità della vita dell'uomo. Intervista al Dott. Stefano Signore, Direttore UOC Urologia ASL Roma 2

Descrizione

Stefano Signore: «La rivoluzione mininvasiva è oggi al servizio del paziente urologico».

Di Marialuisa Roscino

Il tumore della prostata rimane una delle sfide cliniche più significative della medicina moderna, ma il panorama del trattamento sta vivendo una trasformazione senza precedenti. La parola d'ordine oggi è precisione: diagnosticare prima, intervenire meglio e, soprattutto, preservare la qualità della vita del paziente.

Per esplorare queste nuove frontiere, abbiamo intervistato il Dott. Signore, Direttore UOC Urologia ASL Roma 2.

In un'epoca in cui l'innovazione tecnologica, dalla risonanza magnetica multiparametrica alla chirurgia laser focalizzata promette di riscrivere i protocolli oncologici, abbiamo chiesto al Direttore di analizzare non solo i progressi tecnici, ma anche le barriere culturali che ancora oggi frenano la prevenzione maschile. Dalla sala operatoria alla gestione dei dati digitali, l'intervista che segue traccia il ritratto di un chirurgo che, pur avvalendosi delle tecnologie più avanzate, non dimentica che la vera missione della Medicina resta il recupero funzionale e il benessere profondo del paziente.

Dott. Signore, in Italia, si registrano circa 40.000 nuovi casi di tumore alla prostata ogni anno. A Suo avviso, qual è il principale ostacolo culturale che impedisce agli uomini di approcciare lo screening con la stessa regolarità delle donne?

L'ostacolo principale è un misto di tabù culturale, paura del giudizio ed errata percezione della propria salute. Per decenni, la figura maschile è stata condizionata dall'idea che chiedere aiuto o sottoporsi a un controllo clinico rappresentasse una forma di vulnerabilità. A questo, si aggiunge il timore storico del tutto ingiustificato, oggi nei confronti dell'esplorazione rettale e la paura di affrontare una diagnosi che nell'immaginario collettivo viene ancora associata alla perdita della

virilità o della continenza.

Mentre la donna ha interiorizzato la cultura della prevenzione sin dall'adolescenza grazie alla ginecologia, l'uomo tende ad andare dall'urologo solo quando compaiono i sintomi. Ma nel tumore della prostata in fase iniziale, i sintomi spesso non ci sono. Per rompere questo muro dobbiamo fare capire che un prelievo per il PSA e una visita preventiva non minano la virilità, ma sono l'unico strumento concreto per tutelare la qualità e la durata della propria vita.

Lei ha concentrato gran parte della Sua attività sulla diagnostica precoce. Quali sono gli strumenti oggi a disposizione dello specialista che stanno realmente cambiando la storia clinica del paziente?

Siamo di fronte a una vera e propria rivoluzione della precisione. Il punto di svolta fondamentale è stata la *Risonanza Magnetica Multiparametrica (mpMRI)*, che ci permette di visualizzare i tessuti prostatici con un dettaglio un tempo impensabile, individuando le lesioni sospette prima ancora di intervenire.

Grazie a queste immagini, oggi eseguiamo la cosiddetta **biopsia fusion**: una tecnica che sovrappone in tempo reale le immagini della risonanza con l'ecografia, permettendoci di guidare l'ago biotico esattamente nel punto bersaglio con millimetrica precisione. Questo ha ridotto drasticamente le biopsie casuali o a random, azzerando i falsi negativi e limitando le sovradiagnosi di neoplasie indolenti. A questo, si affiancano i nuovi biomarcatori sierici e urinari di ultima generazione, che ci aiutano a stratificare il rischio prima ancora di indicare un percorso biotico. La diagnosi precoce oggi non significa solo trovare il tumore, ma capire fin da subito quale tumore necessita di trattamento e quale invece, può essere semplicemente monitorato in sicurezza.

Quali sono i vantaggi tangibili, in termini di recupero funzionale e qualità della vita, per un paziente sottoposto a prostatectomia radicale mininvasiva rispetto al passato?

Il passaggio dalla chirurgia a cielo aperto alla laparoscopia e alla chirurgia robotica ha letteralmente riscritto il decorso post-operatorio. I vantaggi immediati sono la riduzione drastica delle perdite ematiche, del dolore post-operatorio e dei tempi di degenza: il paziente si alza dal letto spesso già il giorno dopo e torna a casa in tempi brevissimi.

Ma il vero cambio di passo risiede nel **recupero funzionale**. L'ingrandimento ottico ad altissima definizione e la precisione dei movimenti ci consentono di preservare con cura millimetrica le delicate strutture vascolo-nervose (*sparing*), responsabili dell'erezione e gli sfinteri deputati alla continenza urinaria. Non trattiamo solo la malattia oncologica in sé, ma trattiamo l'uomo nel suo complesso, restituendolo alla sua quotidianità con un impatto minimo sulla qualità della vita.

Oggi si parla sempre più di chirurgia focalizzata e di tecnologie come l'ablazione laser (TPLA) o l'uso di modelli 3D. Come vede l'integrazione di queste frontiere all'interno di una struttura pubblica come l'Ospedale Sant'Eugenio?

L'integrazione di queste tecnologie nel servizio sanitario pubblico non è un futuro ipotetico, ma una realtà in costante espansione. La ricostruzione tridimensionale dell'organo (*modelli 3D organ-specific*) ci permette di effettuare un vero e proprio rendering pre-operatorio, pianificando l'intervento sartorialmente sulla specifica anatomia del paziente.

Per quanto riguarda i trattamenti focalizzati, come l'ablazione laser TPLA o gli ultrasuoni focalizzati, essi rappresentano una risorsa straordinaria per casi altamente selezionati: ci permettono di sterilizzare la singola lesione tumorale risparmiando il resto della ghiandola prostatica sana. In una struttura come la nostra, inserire queste opzioni significa offrire una chirurgia su misura (*tailored surgery*): non una singola tecnica per tutti, ma la tecnologia giusta per quel singolo paziente e per la sua specifica classe di rischio.

Come sta cambiando il profilo del chirurgo di oggi, sempre più immerso in una realtà fatta di dati e immagini digitali, e quanto è importante l'affiancamento tecnologico rispetto all'esperienza manuale?

Il chirurgo moderno è diventato un professionista ibrido, capace di coniugare la manualità anatomica con l'interpretazione di flussi di dati digitali, simulazioni e console tecnologiche. È innegabile che l'avvento della robotica e dei sistemi digitali abbia aumentato la distanza fisica tra il chirurgo e il paziente in sala operatoria: non tocchi i tessuti con le mani, ti trovi seduto a un visore a qualche metro dal letto operatorio.

Ma è proprio qui, che si gioca la vera partita culturale e deontologica. La tecnologia è un amplificatore straordinario dei nostri sensi e delle nostre abilità manuali, ma non potrà mai sostituire il giudizio clinico, l'empatia e la responsabilità. Più la macchina interpone una distanza fisica tra me e il paziente, più io devo **accorciare la distanza umana**. Il paziente non si affida a un braccio meccanico o a un algoritmo, ma al chirurgo che ha guardato negli occhi in ambulatorio, che gli ha spiegato il percorso e che sarà lì al suo risveglio. La tecnologia salva i tessuti, ma è la relazione d'aiuto che salva la persona.

Guardando ai prossimi anni, quale ritiene sarà il passo evolutivo definitivo che renderà la chirurgia mininvasiva lo standard quotidiano?

Il passo evolutivo definitivo sarà la democratizzazione e la piena sostenibilità della tecnologia, insieme a una formazione specialistica sempre più standardizzata. La chirurgia robotica e mininvasiva non deve rimanere una prerogativa di pochi centri d'eccellenza, ma diventare la norma accessibile a chiunque ne abbia bisogno all'interno del SSN.

L'integrazione dell'Intelligenza Artificiale ci aiuterà nel supporto alle decisioni intraoperatorie in tempo reale, ma la vera sfida sarà di tipo organizzativo e formativo: creare scuole di chirurgia in grado di allenare i giovani urologi sui simulatori anziché direttamente sul paziente, per garantire standard di sicurezza elevatissimi. L'obiettivo finale non è celebrare la tecnologia per il gusto della novità, ma far sì che ogni paziente, varcando la porta dell'ospedale pubblico, trovi una cura precisa, mininvasiva e profondamente umana.