

# Come affrontare il cancro alla prostata

Perché la chirurgia *da Vinci*<sup>®</sup> può essere la migliore opzione di trattamento



**da Vinci**.<sup>®</sup> *Surgery*

## Il trattamento del cancro alla prostata

Nel 2002 sono stati diagnosticati oltre 670.000 casi di cancro alla prostata nel mondo. Per questo motivo, tale patologia figura al quinto posto tra le forme tumorali più diffuse al mondo e al secondo tra quelle che maggiormente colpiscono la popolazione maschile.<sup>1</sup> Per il 2010 si stimano 900.000 nuovi casi all'anno.<sup>11</sup> Oggi, grazie alla diagnosi precoce e al monitoraggio e al trattamento aggressivi, i tassi di sopravvivenza a questa patologia nei paesi sviluppati sono i più alti rispetto a qualsiasi altro tipo di cancro.<sup>2</sup>

Le stime più recenti relative ai tassi di incidenza del tumore a livello mondiale sono influenzate dal ricorso sempre più frequente alle procedure di screening che favoriscono una diagnosi precoce della patologia nelle fasi iniziali. In caso di diagnosi precoce la prostatectomia o asportazione della prostata rappresenta una valida scelta terapeutica.<sup>3</sup>

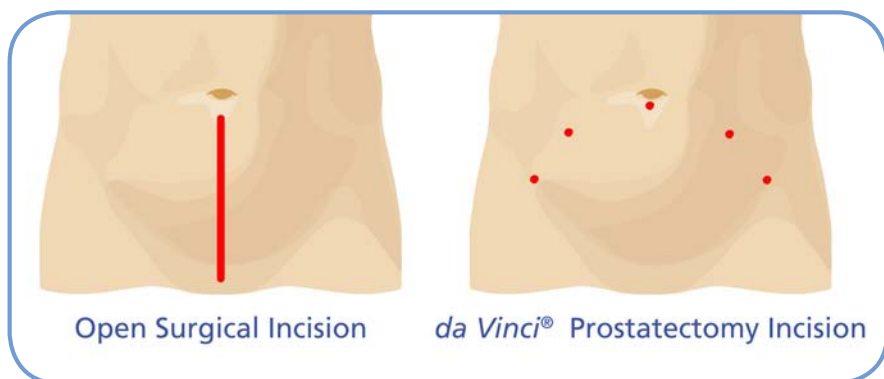
Secondo le linee guida per la gestione clinica del cancro alla prostata dell'American Urological Association (2007), "il maggior beneficio potenziale della prostatectomia radicale è la guarigione dalla malattia nei casi in cui il cancro alla prostata sia realmente localizzato."<sup>3</sup>

Le opzioni di trattamento come la radioterapia (a raggio esterno o a impianto di "semi") o la crioterapia possono irradiare, bruciare o congelare la prostata. Tuttavia, la chirurgia è l'unico trattamento con cui è possibile asportare la prostata cancerosa. La chirurgia *da Vinci* offre ai pazienti un'opzione chirurgica di trattamento minimamente invasivo e al contempo molto efficace.

*Per ulteriori informazioni sul cancro alla prostata... >>>*

## Il trattamento: Prostatectomia radicale

Uno dei più comuni trattamenti per il cancro alla prostata comporta l'asportazione chirurgica della ghiandola prostatica, procedura nota come prostatectomia radicale. L'intervento di prostatectomia aperta tradizionale richiede un'incisione di 20-25 cm. Questo approccio di norma determina una significativa perdita di sangue e tempi di recupero lunghi e dolorosi.



Recenti studi clinici indicano che la prostatectomia *da Vinci* può migliorare il controllo del tumore e offrire<sup>4</sup> un recupero più rapido della funzionalità urinaria<sup>5,8</sup> e sessuale.<sup>6</sup>

*Prostatectomia da Vinci:*

## Il trattamento di elezione per il cancro alla prostata

Se il medico Le consiglia un intervento chirurgico per il trattamento del cancro alla prostata, Lei può essere un candidato per una procedura molto efficace e poco invasiva denominata *prostatectomia da Vinci*. Questa procedura si avvale di un sistema chirurgico all'avanguardia progettato per consentire ai medici di effettuare interventi di chirurgia prostatica con maggiore precisione e minore invasività.

Per la maggior parte dei pazienti, la *prostatectomia da Vinci* offre numerosi vantaggi potenziali rispetto alla prostatectomia aperta tradizionale, fra cui:

- › **Tempi di ricovero più brevi<sup>4</sup>**
- › **Dolore significativamente ridotto<sup>7</sup>**
- › **Minori perdite di sangue e necessità di trasfusioni<sup>7</sup>**
- › **Minori problemi di cicatrizzazione**
- › **Ritorno più rapido alle normali attività<sup>9</sup>**
- › **Migliore controllo del tumore<sup>4</sup> e più rapido recupero della continenza<sup>5,8</sup> e della funzionalità urinaria<sup>6</sup>**

Come per qualsiasi procedura chirurgica, questi vantaggi non possono essere garantiti poiché variano in base al paziente e alla tipologia d'intervento.



Il Suo medico è uno dei sempre più numerosi chirurghi in tutto il mondo a offrire la chirurgia *da Vinci* per una gamma di condizioni complesse.

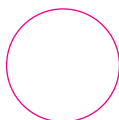
Per ulteriori informazioni sulla chirurgia *da Vinci* nel cancro alla prostata e per trovare il più vicino chirurgo *da Vinci*, visitare:

[www.daVinciProstatectomy.com](http://www.daVinciProstatectomy.com)

*da Vinci* Surgery

**Prostatectomia *da Vinci*<sup>®</sup>**  
Video di informazione per il paziente

INTUITIVE  
SURGICAL<sup>®</sup>



Tecnologia vincente:

## il sistema chirurgico *da Vinci*

Il sistema chirurgico *da Vinci* è concepito per fornire ai chirurghi funzionalità avanzate quali la visione 3D in alta definizione e una vista ingrandita. Il medico controlla a distanza il sistema che converte i movimenti della sua mano in piccoli e più precisi spostamenti di microstrumenti all'interno del corpo.



Nonostante il sistema venga spesso definito un "robot," *da Vinci* non può agire autonomamente: l'intervento chirurgico viene eseguito interamente dal medico.

La tecnologia *da Vinci* consente al medico di effettuare procedure complesse attraverso incisioni piccolissime. In questo modo è possibile recuperare la piena funzionalità in tempi più rapidi rispetto agli interventi chirurgici tradizionali.

Ad oggi, il sistema *da Vinci* è stato utilizzato in tutto il mondo in centinaia di migliaia di procedure, con risultati eccellenti.

<sup>1</sup> Parkin DM, Bray F, Ferlay J and Pisani P; Global cancer statistics, 2002. CA Cancer Journal for Clinicians. <sup>2</sup>Jemal A, et al Cancer Statistics 2005. CA cancer J Clin 2005;55:10-30. <sup>3</sup>Prostate cancer clinical guideline update panel. Guideline for the management of clinically localized prostate cancer: 2007 update. Linthicum (MD): American Urological Association Education and Research, Inc. 2007; 82. <sup>4</sup>Cancer control is defined in part by margin rates and PSA test scores. The following studies provide support for these claims: Ahlering TE, Woo D, Eichel L, Lee DI, Edwards R, Skarecky DW. Robot-assisted versus open radical prostatectomy: a comparison of one surgeon's outcomes. Urology. 2004 May; 63(5): 819-22. and Rocco B, Matei DV, Melegari S, Ospina JC, Mazzoleni F, Errico G, Mastropasqua M, Santoro L, Detti S, de Cobelli O. Robotic vs open prostatectomy in a laparoscopically naive centre: a matched-pair analysis. BJU International. Published Online: 5 May 2009. DOI 10.1111/j.1464-410X.2009.08532.x. <sup>5</sup>Menon M, Srivastava A, Kaul S, Badani KK, Fumo M, Bhandari M, Peabody JO, Vattikuti Institute prostatectomy: contemporary technique and analysis of results. Eur Urol. 2007 Mar;51(3):648-57. <sup>6</sup>Menon M, Kaul S, Bhandari A, Srivastava A, Tewari A, Hemal AK. Potency Following Robotic Radical Prostatectomy: A Questionnaire Based Analysis of Outcomes After Conventional Nerve Sparing and Prostatic Fascia Sparing Techniques. The Journal of Urology. 2005 December; 174(5) 2291-2296. <sup>7</sup>Menon M, Tewari A, Baize B, Guillonneau B, Vallancien G. Prospective comparison of radical retropubic prostatectomy and robot-assisted anatomic prostatectomy: the Vattikuti Urology Institute experience. J Urol. 2003 Jul;170(1):318-9. <sup>8</sup>Boris RS, Kaul SA, Sarle RC, Stricker HJ. Radical prostatectomy: a single surgeon comparison of retropubic, perineal, and robotic approaches. Can J Urol. 2007 Jun;14(3):3566-70. <sup>9</sup>Miller J, Smith A, Kouba E, Wallin E, Pruthi R. Prospective Evaluation of Short-Term Impact and Recovery of Health-Related Quality of Life in Men Undergoing Robotic-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy versus Open Radical Prostatectomy. J Urol. 2007 Jul, 178 (3 pt 1): 854-859.