



LO STATO DELLA RICERCA IN UROLOGIA

INTERVENTO DEL PROF. SERGIO LEONI

DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI UROLOGIA
DELL'ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA DI REGGIO EMILIA

CURRICULUM

Il prof. Sergio Leoni, nato a Reggio Emilia il 9 Settembre 1947, si è laureato in Medicina e Chirurgia il 12 luglio 1972, presso l'Università degli Studi di Modena, conseguendo la votazione di 110/110 e lode. Il 24 ottobre 1977 ha conseguito, con il massimo dei voti, il Diploma di Specialista in Chirurgia Generale presso l'Università degli Studi di Modena. Il 30 giugno 1980 ha conseguito il Diploma di Specialista in Urologia, con il massimo dei voti, presso l'Università degli Studi di Bologna. Nell'anno 1986, con voto 100/100, gli è stata conferita l'Idoneità Nazionale a Primario di Urologia Pediatrica (Gazzetta Ufficiale n°62 anno 128°).



Professore a contratto, presso l'Università degli Studi di Parma, di Tecniche Chirurgiche Urologiche e Professore a contratto, presso l'Università degli Studi di Modena, dall'Anno Accademico 2006-2007.

Nell'ottobre 1976 ha eseguito un corso di perfezionamento presso la Clinica Urologica della Pitié-Salpêtrière di Parigi diretta dal Prof. Renée Kuss.

Il professore Leoni ha partecipato, in qualità di **relatore**, a 24 congressi nazionali ed internazionali ed, in qualità di **moderatore**, a 26 congressi, convegni, corsi di formazione, simposi ed altri eventi di carattere medico scientifico.

Il Professore Leoni ha inoltre partecipato, in qualità di **Docente**, a sette corsi di aggiornamento per medici specialisti in Italia ed all'estero.

Casistica Operatoria: dal 1989 il Professore Leoni dirige l'Unità Operativa complessa di Urologia dell'Arcispedale S.Maria Nuova di Reggio Emilia che è dotata di 36 letti di degenza, 5 di degenza breve e 5 di day-hospital.

Ogni anno vengono eseguiti circa 2000 interventi chirurgici open, endourologici, endoscopici e, da circa 5 anni, videolaparoscopici.

Vengono soprattutto trattate le patologie oncologiche ed in particolare: Nefrectomie, Nefroureterectomie, Cistectomie e prostatectomie Radicali.

Una particolare esperienza è stata maturata nelle tecniche ricostruttive con l'impiego dell'intestino per Enterocistoplastiche di Sostituzione o di Ampliamento, nelle Derivazioni intestinali e nei Condotti Intestinali Continenti ed il trattamento delle Fistole vescico-vaginali e sigmoidorettali.

Analoga esperienza è stata maturata nella terapia della Bilharziosi e degli esiti della Tubercolosi. La Calcolosi Urinaria viene trattata con tutte le metodiche attuali: Open, Endourologiche, Endoscopiche ed ESWT.

Particolare esperienza è stata maturata nelle Calcolosi Complesse a stampo e plurirecidue, nella chirurgia delle Malformazioni delle vie urinarie, nella Chirurgia Uretrale con uretrotomia endoscopica ed uretroplastiche con Mucosa Buccale e end to end anastomosis, nella chirurgia della Criptorchidia idrocele comunicante, varicocele ed ernie in generale dell'adulto e del bambino.

Il Professore Leoni ha maturato inoltre una grande esperienza nella cura dell'IPB open (Millin) o endoscopica (TURP) e nella Laparoscopia del rene.

Produzione Scientifica: l'attività scientifica del Professore Leoni comprende inoltre 165 pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali, parte delle quali in collaborazione.

LO STATO DELLA RICERCA IN UROLOGIA

Gli ultimi anni sono stati contrassegnati da molteplici e significativi sviluppi in campo medico e l'Urologia è stato sicuramente uno dei principali settori ad avvalersene, dal momento che è una "technoly-driven speciality" (ovvero una specialità fortemente supportata dalla tecnologia).

In campo andrologico da diversi anni sono emersi gli inibitori della 5-fosfo-diesterasi (Viagra-Cialis-Levitra) ed il loro utilizzo ha radicalmente cambiato le prospettive di cura della disfunzione erettile. Oggi non vengono più utilizzati soltanto on-demand per una singola prestazione, ma sotto forma di piano terapeutico in veri e propri programmi riabilitativi. Contemporaneamente una migliore conoscenza dei meccanismi che portano alla senescenza, ha permesso la individuazione della

Sindrome Metabolica (ipertensione, iperglicemia, calo di testosterone) che prelude un lento e progressivo deterioramento delle funzioni maschili. Ora tale Sindrome è ben individuata ed è possibile prevenirla e curarla migliorando la qualità della vita. Anche la Eiaculazione Prematura ha recentissimamente trovato un farmaco dedicato. Tale problema pur apparentemente banale, in realtà può avere un effetto devastante sulla vita di coppia e sulla autostima degli individui. Si può quindi affermare che gli ultimi anni di progresso medico, sono stati contrassegnati da grande attenzione alla qualità della vita in tutti i suoi aspetti.

Anche in Oncologia ci sono state importanti novità. Gli studi di genetica ci hanno fornito nuove conoscenze sui meccanismi che regolano l'insorgenza dei tumori; contemporaneamente le cure oncologiche hanno migliorato la loro efficacia e tollerabilità. Inoltre sono arrivate nuove molecole, come gli Inibitori della Angiogenesi; questi farmaci agiscono bloccando la capacità di crescita del tumore attraverso la creazione di nuovi vasi sanguigni. Per i Tumori del Rene, fino ad alcuni anni or sono, esisteva come cura soltanto l'intervento chirurgico; ora possiamo contare anche su un gruppo di farmaci decisamente efficace. Sempre in campo oncologico, la prostata meriterebbe un articolo dedicato solo sul Carcinoma. Il PSA è stato indiscutibilmente il miglior marcatore oncologico del 20° secolo, ma la sua diffusione ha creato non pochi dubbi. In Europa nel 2006 il Cancro della Prostata ha colpito circa il 20% dei tumori non-cutanei, mettendolo al top nelle diagnosi oncologiche nell'uomo dopo i 60 anni. L'incidenza del Cancro della Prostata è aumentata in modo drammatico negli ultimi due decenni, ma varia nei differenti paesi europei in funzione dei mezzi diagnostici utilizzati, in particolare il PSA. Oggi ci si interroga se l'utilizzo del PSA come mezzo di screening è giustificato.

E' indubbio che un numero NON trascurabile di Carcinomi Prostatici diagnosticati con metodiche di screening sono irrilevanti sulla spettanza di vita dei pazienti.

Anche la Urolitiasi, ovvero la calcolosi urinaria ha conosciuto importanti sviluppi per quanto concerne i fattori di rischio e le possibilità di prevenzione, attraverso stili di vita adeguati, alimentazione e farmaci. Ma è soprattutto è nella terapia chirurgica che si è assistito ad un progressivo abbandono delle tecniche aggressive "a cielo aperto" a favore di terapie non invasive o mini-invasive.

Come premesso la Urologia è "technology-driven speciality" e le maggiori novità riguardano proprio le Nuove Tecnologie nella Chirurgia Urologica. Lo sviluppo di Computers, Fibre ottiche e Robots sta portando a cambiamenti radicali. Alla fine del 20° secolo è stata introdotta in Urologia la Laparoscopia; con questa metodica si esegue una chirurgia intracorporea attraverso multiple porte di accesso di circa 5-10 mm. ciascuna. L'obiettivo è una chirurgia più precisa ed accurata con minore invasività. Recentemente è stata introdotta una modifica che riduce ad una le porte di ingresso (Laparo-Endoscopic Single-Site Surgery . LESS) in modo da ridurre ulteriormente le cicatrici cutanee. Ma già si pensa di superare anche questa unica piccola cicatrice utilizzando gli orifici naturali (Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery. NOTES). Infine la Robotica. Un Robot Chirurgico viene definito come un manipolatore controllato da un computer programmato per condurre interventi chirurgici. In urologia i Robot sono stati testati in due campi: l'Endourologia

e la Laparoscopia. Il Da Vinci è attualmente l'unico robot commercialmente disponibile con più di 850 console installate in tutto il mondo. Il Da Vinci permette di superare gli ostacoli della laparoscopia standard, attraverso una visione tridimensionale e con una immagine magnificata 6-10 volte e senza alcun tremore della mano comuni a questi ingrandimenti. Attualmente negli Stati Uniti circa il 60% delle Prostatectomie radicali viene eseguito con il robot Da Vinci. Per il momento si può affermare che questo comporta minori perdite ematiche, senza alcuna certezza di risultati oncologici o funzionali superiori rispetto alle tecniche più tradizionali. Naturalmente se ne sta testando la validità in molti altri interventi chirurgici. L'obiettivo di queste comunque costose metodiche è ridurre al minimo la invasività della chirurgia, riducendo anche la curva di apprendimento per i chirurghi e alla fine riducendo le spese sanitarie con degenze brevi e limitate complicanze.

Da infine sottolineare che questo sviluppo tecnologico ha influito positivamente anche su metodiche più tradizionali come la cistoscopia che ora si avvale di fibroscopi più piccoli e flessibili in grado di ridurre notevolmente il disagio di un esame endoscopico condotto ambulatorialmente in anestesia locale.

Sergio Leoni