



LA CHIRURGIA MINI-INVASIVA URO-ANDROLOGICA PER LA QUALITÀ DI VITA NEL PAZIENTE OVER 70.

Nuove procedure chirurgiche ambulatoriali stanno ridisegnando la gestione delle patologie urologiche nell'uomo anziano.

iTind, Optilume, Rezum, interventi chirurgici andrologici laser come idroelectomia e circoncisione: cinque tecniche moderne per restituire autonomia, benessere urinario e funzione sessuale nei pazienti senior.



Dr. Piero Ronchi.

Medico Chirurgo, Specialista in Urologia ed Andrologia.

Ancona



Il progressivo invecchiamento della popolazione italiana, un fenomeno che colloca oggi oltre il 22% dei cittadini sopra i 65 anni (circa 14.5 milioni di cittadini), ha portato in primo piano un tema spesso ignorato: la qualità di vita dell'uomo anziano nel campo urologico e andrologico.

Le patologie "benigne" del basso tratto urinario, i disturbi prostatici, le alterazioni del prepuzio, le flogosi ricorrenti e alcune condizioni benigne dello scroto rappresentano problemi frequenti, talvolta quotidiani, che influenzano pesantemente autonomia, socialità, sonno, mobilità e sfera sessuale. Non si tratta semplicemente di "fastidi dell'età": sono reali limitazioni funzionali che compromettono la dignità e il benessere dell'individuo.

Per decenni la risposta terapeutica a queste condizioni è stata dominata da interventi chirurgici tradizionali, spesso efficaci ma associati a ricoveri più o meno lunghi, necessità di anestesia generale o spinale ed un periodo post-operatorio non sempre semplice per un paziente di 70, 75 o 80 anni, spesso affetto da comorbidità cardiovascolari, respiratorie o metaboliche.

Negli ultimi dieci anni, tuttavia, la chirurgia mininvasiva ha subito un'accelerazione straordinaria: nuovi dispositivi, tecnologie basate su energia termica o laser, materiali innovativi e una maggiore conoscenza fisiopatologica hanno permesso di sviluppare procedure rapide, selettive, sicure e con un impatto minimo sulla quotidianità. La mininvasività deve garantire alcuni standard, tra cui la mancanza di ricovero, evitare tecniche anestesilogiche che richiedono l'ospedalizzazione, una rapida guarigione, una rapida ripresa delle attività quotidiane e ridotte complicanze.

L'uomo over 70 di oggi ha un profilo completamente diverso rispetto alle generazioni precedenti: è più attivo, vive più a lungo, mantiene attività sociali e professionali, spesso desidera preservare una vita sessuale soddisfacente e non è disposto a tollerare disagi legati a minzione difficoltosa, dolore, infezioni ricorrenti o alterazioni anatomiche. La chirurgia mininvasiva risponde a questa nuova visione della longevità maschile.

Tra le tecniche attualmente più rilevanti, cinque meritano particolare attenzione: **iTind, Optilume, Rezum, idrocelectomia e circoncisione laser.**

Ognuna di esse risponde a esigenze cliniche specifiche, ma tutte condividono alcuni elementi fondamentali: minima invasività, assenza di anestesia generale, riduzione del rischio peri-post-operatorio, tempi brevi, ritorno rapido alle normali attività, minima interferenza con la funzione erettile ed eiaculatoria ed un impatto decisamente positivo sulla qualità di vita.



Vecchi problemi, nuove soluzioni : Perché la mini-invasività è così importante negli over 70

Le patologie urologiche dell'anziano, pur essendo spesso benigne, hanno caratteristiche cliniche che impattano in modo marcato sulla vita quotidiana. L'iperplasia prostatica benigna (IPB), ad esempio, interessa oltre il 50% degli uomini sopra i 60 anni e oltre il 70% degli over 70. La progressiva crescita del tessuto prostatico causa un restringimento dell'uretra prostatica (posteriore) alterando in questo modo la normale dinamica dello svuotamento vescicale. Il paziente inizia a percepire un ventaglio di sintomi che spesso peggiorano la qualità della vita: flusso debole, difficoltà ad avviare la minzione, sensazione di incompleto svuotamento, aumento della frequenza urinaria diurna e soprattutto notturna. La nicturia rappresenta una delle conseguenze più invalidanti: il sonno interrotto più volte a notte aumenta il rischio di cadute, peggiora l'attenzione diurna, altera l'umore e contribuisce allo sviluppo di stati depressivi, già frequenti nella popolazione anziana. A ciò si aggiunge il rischio di ritenzione urinaria acuta, infezioni ricorrenti e danni funzionali alla vescica, che nel tempo può sviluppare ipertrofia o ridotta contrattilità.

La diagnosi viene eseguita dopo la raccolta dell'anamnesi con la visita medica attraverso manovre strumentali come l'ecografia prostatica sovrapubica e/o transrettale e l'uroflussometria (un esame non invasivo dove il paziente urina in un imbuto per valutare la quantità e la qualità del flusso urinario misurando dopo ecograficamente il residuo post minzionale). Se i sintomi sono lievi-moderati possono essere sufficienti una terapia medica e un cambio di stile di vita. I farmaci che vengono utilizzati rilassano i muscoli della prostata e della vescica per facilitare lo svuotamento e riducono le dimensioni della ghiandola. Le modifiche o cambiamenti nello stile di vita che si consigliano sono: evitare alcol, caffè, cibi piccanti, bere acqua a distanza dai pasti e fare attività fisica regolare. Se invece i sintomi sono più gravi e la terapia medica non porta a vantaggi sia in termini di flusso che sullo svuotamento vescicale allora si può valutare un trattamento chirurgico, oggi per fortuna, anche miniminvasivo e senza ricovero ospedaliero.

Anche la **stenosi uretrale** è una patologia tutt'altro che rara negli over 70.

Molti pazienti hanno una storia di interventi endoscopici, cateterizzazioni prolungate, prostatiti, radioterapia o traumi pregressi che nel tempo possono determinare la formazione di cicatrici rigide all'interno dell'uretra.

Il restringimento del canale uretrale crea ostacolo al flusso urinario e produce sintomi che spesso imitano quelli dell'IPB, ma con un disagio più accentuato: dolore o bruciore minzionale, sensazione di blocco, urinare "a gocce", episodi di ritenzione improvvisa. In molti casi la stenosi richiede interventi ripetuti, come dilatazioni o incisioni endoscopiche, che però nel paziente anziano possono essere mal tollerate e soprattutto non eliminano il problema della cicatrice che



tende a riformarsi.

L'**idrocele**, tipico dell'età avanzata, è un altro disturbo frequentemente trascurato. L'accumulo di liquido nel sacco scrotale, spesso lento e progressivo, può raggiungere volumi significativi e interferire con il cammino, la postura, il comfort quotidiano e perfino la scelta dell'abbigliamento. Molti pazienti raccontano di doversi sedere con maggiore cautela, di avvertire fastidio durante l'attività fisica o di vivere con imbarazzo una condizione che pensano non abbia soluzione semplice. Le tecniche tradizionali di correzione dell'idrocele, seppur efficaci, comportano incisioni più ampie, maggiore sanguinamento e tempi di recupero non sempre compatibili con la fragilità dell'anziano.

A questi disturbi si aggiungono le **patologie del prepuzio**, come la fimosi e le balaniti ricorrenti. Sebbene spesso considerate "minori", possono creare difficoltà significative nella vita quotidiana e sessuale dell'uomo anziano. Un prepuzio non retrattile rende complessa l'igiene, favorisce infezioni, causa dolore durante l'erezione e può contribuire alla perdita di autostima o all'evitare relazioni intime. Anche in questi casi, gli interventi chirurgici classici prevedevano un recupero non sempre agevole, soprattutto nei pazienti con cute sottile, diabete o fragilità vascolare.

Ciò che accomuna tutte queste condizioni è il fatto che l'uomo over 70, oggi, non desidera semplicemente "risolvere il problema": vuole farlo con il minimo trauma possibile, con un ritorno rapido alla normalità e con la consapevolezza di preservare la propria autonomia. Ecco perché la mininvasività ha assunto un ruolo centrale in urologia ed andrologia moderna.

L'anziano è spesso un paziente complesso: assume più farmaci, inclusi antiaggreganti e anticoagulanti, presenta una fragilità vascolare maggiore, ha un rischio anestesilogico più elevato e una capacità di recupero fisiologico ridotta. Tecniche che minimizzano sanguinamento, dolore, cicatrici e stress chirurgico diventano essenziali per garantire un intervento efficace ma al tempo stesso rispettoso delle sue condizioni generali. Inoltre, la possibilità di eseguire la maggior parte di queste procedure in **regime ambulatoriale** e in anestesia locale con eventuale sedazione riduce drasticamente il rischio legato all'ospedalizzazione. Per molti pazienti, il solo pensiero di un ricovero può rappresentare una barriera psicologica alla cura. Interventi rapidi, sicuri e quasi totalmente indolore aumentano l'adesione terapeutica, riducono i costi sanitari e permettono di trattare tempestivamente patologie che altrimenti verrebbero trascurate fino a stadi più avanzati.

La chirurgia mininvasiva ambulatoriale rappresenta quindi la sintesi perfetta tra efficacia clinica, sicurezza e rispetto dell'individualità del paziente senior. È una risposta moderna a problemi antichi, che fino a pochi anni fa richiedevano interventi più complessi, degenze più lunghe e un recupero post-operatorio non sempre compatibile con la fragilità dell'età avanzata.

I CINQUE PROTAGONISTI DELLA CHIRURGIA MINI-INVASIVA MODERNA

1. iTind: Rimodellare La prostata senza calore, tagli e senza impatto sessuale



Tra le innovazioni che stanno trasformando la gestione dei disturbi minzionali dell'uomo over 70, il dispositivo **iTind** rappresenta una delle soluzioni più rivoluzionarie. Parliamo di un trattamento che ha cambiato radicalmente il modo di affrontare l'IPB e la sclerosi del collo vescicale, perché non taglia, non brucia e, soprattutto, **non altera la funzione sessuale né l'eiaculazione**, due aspetti centrali per la qualità di vita dei pazienti anziani ma ancora attivi.

Il principio è semplice quanto geniale: anziché rimuovere tessuto prostatico o vaporizzarlo con energia termica, iTind **rimodella la prostata dall'interno** sfruttando una pressione meccanica controllata. Il dispositivo, simile a una piccola gabbia metallica realizzata in nitinol (una lega elastica e biocompatibile), viene inserito attraverso l'uretra in ambulatorio, senza necessità di anestesia generale. Una volta posizionato, rimane in sede per appena **5-7 giorni**: in questo lasso di tempo esercita una dilatazione progressiva delle pareti prostatiche e del collo vescicale, creando tre incisioni meccaniche interne che **allargano il canale urinario** senza ricorrere a bisturi o laser.

Il risultato è un miglioramento del flusso urinario che si ottiene in modo **naturale e graduale**, sfruttando la capacità dei tessuti di adattarsi alla pressione e rimodellarsi. Una volta rimosso il dispositivo, la prostata mantiene la nuova conformazione, con un beneficio clinico che si stabilizza nelle settimane successive e può durare **anni**.

Dal punto di vista del paziente, l'esperienza è sorprendentemente semplice: la procedura dura pochi minuti, si esegue in regime ambulatoriale e permette un ritorno a casa immediato. Nella maggior



parte dei casi non è neppure necessario sospendere la terapia anticoagulante, un vantaggio fondamentale negli over 70, spesso portatori di patologie cardiovascolari che richiedono farmaci antiaggreganti o anticoagulanti cronici.

Anche il rapporto con la vita sessuale rappresenta un punto di svolta. Le procedure tradizionali, seppur efficaci, comportano spesso rischi come l'eiaculazione retrograda o una riduzione della potenza sessuale, effetti collaterali che molti uomini faticano ad accettare. Con iTind questi rischi sono **praticamente assenti**, perché non vengono danneggiate le strutture anatomiche coinvolte nell'eiaculazione. Questa caratteristica ha reso la metodica particolarmente apprezzata non solo dagli anziani, ma anche dagli uomini più giovani che desiderano una soluzione efficace ma "conservativa". La sicurezza è un altro punto di forza: iTind non utilizza calore né energia; quindi, elimina le complicanze associate alle tecniche termiche e chirurgiche. Gli effetti collaterali più comuni sono temporanei: lieve bruciore urinario, sensazione di peso o frequenza minzionale aumentata e tendono a risolversi spontaneamente in pochi giorni. In un contesto dove la popolazione maschile anziana è sempre più numerosa e più attiva, soluzioni come iTind offrono un equilibrio ideale: **efficacia, rapidità, minima invasività e preservazione della funzione sessuale**. Un tempo, per trattare l'IPB, l'unica opzione era la chirurgia; oggi, grazie a dispositivi come questo, molti uomini possono ottenere un netto miglioramento della qualità di vita senza doversi "fermare", senza ricovero e senza temere conseguenze permanenti.

2. Optilume : Dilatazione uretrale farmaco assistita, la nuova frontiera contro la stenosi uretrale





Tra le patologie urologiche che più impattano la qualità di vita dell'uomo anziano, la **stenosi uretrale** è certamente una delle più invalidanti. Si tratta di un restringimento del canale uretrale dovuto alla formazione di tessuto cicatriziale, spesso conseguenza di infiammazioni croniche, pregressi interventi, traumi o cateterismi ripetuti. Una condizione che può trasformare un'azione quotidiana come urinare in un'esperienza lenta, faticosa e dolorosa, con ripercussioni psicologiche importanti: paura di urinare, risvegli notturni frequenti, infezioni ricorrenti e un vero e proprio senso di "blocco" che limita la vita sociale. Per decenni, le opzioni terapeutiche sono rimaste sostanzialmente le stesse: dilatazioni uretrali ripetute, talvolta dolorose, e interventi chirurgici endoscopici come l'uretrotomia e ricostruttivi come l'uretroplastica. Tecniche efficaci, ma spesso gravate da recidive frequenti, tanto da costringere molti pazienti a convivere per anni. In questo scenario si inserisce **Optilume**, una delle innovazioni più interessanti degli ultimi anni. La logica che guida la tecnologia è semplice ma profondamente innovativa: combinare la **dilatazione meccanica** dell'uretra con l'azione farmacologica di un **antiproliferativo**, il paclitaxel, un farmaco che impedisce la riformazione del tessuto cicatriziale. È proprio questa combinazione, meccanica più farmaco a rappresentare la vera svolta. La procedura si esegue in ambulatorio: attraverso l'uretra viene introdotto un palloncino dotato di un rivestimento speciale contenente il paclitaxel. Il palloncino viene gonfiato per pochi minuti, almeno 7, ottenendo un allargamento preciso del punto stenotico. Simultaneamente, il farmaco viene rilasciato in modo controllato nelle pareti uretrali, dove rimane attivo per settimane, impedendo alla cicatrice di "richiudersi". È come aprire una strada ostruita e, allo stesso tempo, stabilizzare le pareti affinché non collassino di nuovo. Per il paziente, questo significa **meno recidive**, meno necessità di ripetere le dilatazioni e, soprattutto, un recupero della funzione urinaria spesso immediato. La maggior parte degli uomini riferisce un miglioramento del flusso già nelle prime 24-48 ore, con un ritorno alla normalità molto rapido. Il vantaggio più rilevante, specie per gli over 70, è l'estrema **mininvasività**: niente incisioni, niente punti, niente ricovero e soprattutto niente presenza di catetere vescicale dopo la procedura. L'intervento è breve, ben tollerato anche da chi assume anticoagulanti e non altera la funzione sessuale, un aspetto tutt'altro che secondario per molti pazienti. Inoltre, la presenza del paclitaxel riduce in modo significativo la probabilità che la stenosi si riformi, uno dei problemi storicamente più frustranti sia per i medici che per i pazienti. Optilume rappresenta quindi una vera **nuova frontiera**: una tecnologia che prende un problema antico, la stenosi uretrale e lo affronta con un approccio moderno, intelligente e conservativo, offrendo agli uomini anziani una possibilità concreta di liberarsi da un disturbo che condiziona fortemente la loro autonomia e il loro benessere quotidiano.

3. Rezum, il vapore acqueo come energia terapeutica: una chirurgia “termica” ma naturale.



Tra le tecniche mininvasive che hanno rivoluzionato la terapia dell'IPB nell'uomo over 70, **Rezum** occupa un posto di primo piano. È una procedura che utilizza un principio tanto antico quanto raffinato: il **vapore acqueo**, non laser, non bisturi, non tagli. Solo acqua, portata a uno stato termico in grado di liberare energia, e sfruttata come strumento terapeutico preciso e controllato. Una forma di chirurgia che si potrebbe definire “naturale”, perché utilizza un elemento semplice, ma lo guida con una tecnologia sofisticata e altamente mirata. L'obiettivo è ridurre il volume prostatico in modo selettivo, creando dei micro-trattamenti all'interno del tessuto ingrossato responsabile dei sintomi urinari. Durante la procedura, che dura in media **10-15 minuti**, si introduce attraverso l'uretra un sottile strumento che rilascia piccole quantità di vapore acqueo all'interno della prostata. Il vapore, entrando nel tessuto, **condensa liberando energia termica**: un processo che porta alla coagulazione delle cellule prostatiche in eccesso, che poi verranno riassorbite in modo naturale dal corpo nelle settimane successive. Il risultato è una **progressiva riduzione del volume**



prostatico, con un ampliamento del canale urinario che restituisce forza e continuità al flusso. La peculiarità più interessante di Rezum è proprio questa: l'efficacia di una terapia termica, ma senza gli effetti collaterali più temuti delle procedure chirurgiche più invasive. Non c'è incisione dei tessuti, non c'è rimozione meccanica, non c'è dispersione energetica nei tessuti circostanti. L'energia è confinata esattamente dove serve, con una precisione che preserva le strutture nervose e muscolari coinvolte nella funzione sessuale. Per gli uomini anziani con IPB, spesso in terapia anticoagulante, questo rappresenta un vantaggio enorme: **anche Rezum si esegue in ambulatorio**, permette un rientro a casa immediato e riduce al minimo il rischio di sanguinamento. La maggior parte dei pazienti torna alle attività quotidiane in uno o due giorni, con un recupero completo che si consolida nell'arco di alcune settimane. Dal punto di vista della qualità di vita, i benefici sono misurabili non solo nella ripresa della normale minzione ma anche nella **preservazione della funzione sessuale**, incluso il mantenimento dell'eiaculazione anterograda. Un risultato tutt'altro che scontato: molte tecniche tradizionali, pur essendo efficaci nella riduzione dei sintomi, portano con sé effetti collaterali permanenti che gli uomini spesso vivono con grande disagio. Rezum, al contrario, offre un equilibrio virtuoso tra efficacia e conservazione delle funzioni più intime. È una soluzione che si rivolge non solo agli uomini anziani e fragili, ma anche a chi, pur avendo una prostata ingrossata, desidera evitare la chirurgia tradizionale e preferisce un approccio graduale, naturale e privo di impatti sulla sfera sessuale. Rezum rappresenta dunque una delle espressioni più evolute della chirurgia mininvasiva: un trattamento che utilizza la forza semplice dell'acqua per restituire libertà, autonomia e qualità di vita, soprattutto in una fascia d'età in cui queste conquiste hanno un valore ancora più grande.

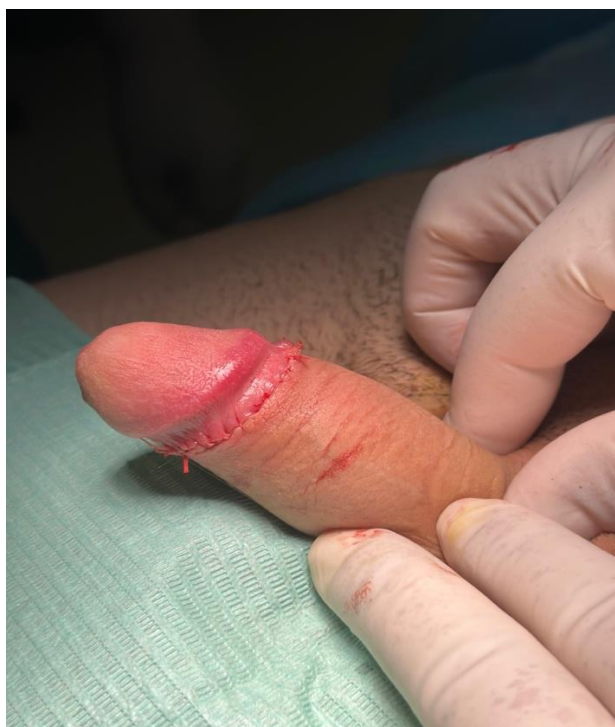
4. Idrocelectomia mininvasiva: meno trauma, miglior recupero, miglior estetica



L'idrocele è una delle condizioni andrologiche più comuni nell'uomo adulto e anziano: una raccolta di liquido attorno al testicolo che provoca aumento di volume dello scroto, senso di peso, disagio nella deambulazione e talvolta difficoltà nelle attività quotidiane più banali. Pur non essendo una patologia pericolosa, rappresenta un problema che limita la qualità di vita e che spesso viene sottovalutato dagli stessi pazienti, che tendono a "portarselo dietro" per anni, fino a quando il volume non diventa realmente ingombrante o fastidioso. Per lungo tempo, l'unica soluzione è stata la chirurgia tradizionale, eseguita con un'incisione scrotale ampia, dissezione estesa dei tessuti e tempi di recupero non sempre rapidi. Una procedura efficace ma, per molti pazienti anziani, vissuta con timore a causa di gonfiore post-operatorio, dolore, presenza di punti visibili e un impatto estetico non sempre ottimale. Negli ultimi anni, l'introduzione delle tecniche **mininvasive** ha cambiato radicalmente lo scenario. La moderna idrocelectomia mininvasiva punta a ridurre al minimo il trauma chirurgico, utilizzando incisioni molto piccole, localizzate e poco visibili, e una dissezione estremamente delicata, in grado di preservare i tessuti scrotali e ridurre l'infiammazione post-operatoria. Il principio è semplice: trattare l'idrocele con la stessa efficacia della chirurgia tradizionale, ma con un approccio più "gentile" e rispettoso dell'anatomia. Durante l'intervento, il chirurgo effettua una piccola incisione, drena il liquido raccolto e rimodella la tunica vaginale secondo tecniche che riducono drasticamente il rischio di recidiva. L'intera procedura dura in media **15-20 minuti**, si esegue in regime ambulatoriale e, nella maggior parte dei casi, richiede soltanto anestesia locale con sedazione. Per il paziente, questo si traduce in un recupero più rapido e meno impegnativo: minore gonfiore, meno dolore, minori ecchimosi e una ripresa completa delle normali attività nell'arco di pochi giorni. Un

aspetto particolarmente rilevante per gli over 70 è la gestione semplificata del post-operatorio. Tecniche più delicate significano meno medicazioni, minore necessità di farmaci analgesici e una riduzione significativa del rischio di complicanze come infezioni o sieromi. Dal punto di vista della qualità di vita, il miglioramento è immediato. La scomparsa del peso scrotale restituisce libertà nei movimenti, comfort nel camminare e nel sedersi, e una ritrovata tranquillità nella vita quotidiana. Anche la sfera sessuale beneficia di un approccio meno traumatico: la riduzione del dolore e del gonfiore consente un ritorno più rapido alla normalità, senza cicatrici evidenti o modifiche della sensibilità. L'idrocelectomia mininvasiva rappresenta quindi una risposta moderna a un problema antico: una chirurgia efficace, snella, rispettosa dell'estetica e orientata al benessere del paziente, perfettamente in linea con le esigenze dell'uomo anziano di oggi, che vuole curarsi senza rinunciare alla propria autonomia e al proprio stile di vita.

5. Circoncisione laser: Precisione, minimo sanguinamento, recupero rapido.





La circoncisione è una delle procedure più antiche della storia della medicina, eseguita da millenni per motivi culturali, religiosi o medici. Oggi, però, la sua indicazione clinica è tutt'altro che marginale: molti uomini, soprattutto oltre i 60–70 anni, sviluppano condizioni come la **fimosi**, infezioni ripetute del glande e aderenze del prepuzio che rendono necessaria una soluzione definitiva. In passato, la circoncisione tradizionale veniva percepita come un intervento “pesante”, doloroso e con un decorso post-operatorio complesso, scoraggiando spesso i pazienti dal rivolgersi allo specialista fino a quando i sintomi non diventavano davvero invalidanti.

La moderna **circoncisione laser** ha completamente rivoluzionato questa percezione. L'utilizzo del laser, infatti, permette un livello di precisione che la chirurgia tradizionale non può offrire: il tessuto viene inciso e vaporizzato con estrema accuratezza, con un controllo millimetrico della profondità del taglio. Ciò significa **minimo sanguinamento**, minore trauma sui tessuti circostanti e un ambiente chirurgico più pulito, che riduce drasticamente il rischio di infezioni post-operatorie. Uno dei vantaggi più rilevanti del laser è la capacità di **coagulare i piccoli vasi sanguigni mentre incide**, evitando sia sanguinamenti importanti sia la necessità di numerosi punti di sutura. Questo aspetto è particolarmente vantaggioso negli uomini anziani, che spesso assumono farmaci anticoagulanti o antiaggreganti: la circoncisione laser, infatti, è generalmente più sicura e meglio tollerata, permettendo di intervenire anche in pazienti più fragili o con comorbidità. Dal punto di vista della durata e delle modalità, la procedura è sorprendentemente rapida: in media **20 minuti**, eseguiti in anestesia locale, in regime totalmente ambulatoriale. Il paziente può tornare a casa subito dopo, senza ricovero, con un bendaggio semplice e istruzioni post-operatorie molto chiare.

Il dolore nei giorni successivi è solitamente moderato e facilmente controllabile con analgesici leggeri.

Un elemento che colpisce molti pazienti è l'**estetica del risultato**. L'incisione laser, essendo più precisa e pulita, genera cicatrici sottili e regolari, con un profilo finale più armonico rispetto alla chirurgia convenzionale. Per l'uomo, specie quando ancora sessualmente attivo, questo non è un dettaglio di poco conto: la percezione del proprio corpo e della propria genitalità ha un impatto importante sul benessere psicologico e sulla vita intima. Il recupero è più veloce rispetto al passato: il gonfiore è meno marcato, il sanguinamento ridotto e il ritorno alle attività quotidiane è quasi immediato. L'attività sessuale viene generalmente ripresa nell'arco di 4–6 settimane. La circoncisione laser non è solo un intervento più moderno: è una procedura che rispecchia perfettamente l'evoluzione dell'urologia e dell'andrologia verso una medicina sempre più **sicura, ambulatoriale, rapida e orientata alla qualità della vita**. Oggi, anche un uomo over 70 può affrontare



l'intervento con serenità, sapendo di poter contare su tempi più brevi, minori fastidi e risultati estetici e funzionali eccellenti.

CONCLUSIONI

L'evoluzione dell'urologia e dell'andrologia negli ultimi anni ha profondamente trasformato l'esperienza chirurgica delle problematiche del paziente anziano. Se in passato l'uomo over 70 si sentiva spesso "condannato" a convivere con disturbi urinari, infezioni ricorrenti, problemi del prepuzio o fastidi scrotali considerati quasi inevitabili con l'avanzare dell'età, oggi le nuove tecnologie mininvasive gli offrono finalmente una prospettiva diversa: più rispettosa, più tollerabile, più moderna e soprattutto più coerente con ciò che la longevità contemporanea rappresenta. Viviamo in una società in cui un uomo over 70 conduce spesso una vita attiva, ricca di impegni, relazioni, interessi e responsabilità familiari. È un anziano che viaggia, si dedica allo sport, mantiene una vita sociale dinamica, presta attenzione alla propria salute e, sempre più frequentemente, desidera preservare una soddisfacente funzione sessuale. Non è un caso se proprio in questa fascia di popolazione la richiesta di interventi urologici mininvasivi è aumentata in modo esponenziale: più che un desiderio, è una necessità per mantenere autonomia, benessere e dignità personale. I cinque interventi con tecniche mininvasive analizzate: iTind, Optilume, Rezum, idrocelectomia e circoncisione laser incarnano perfettamente questa nuova filosofia di cura. Pur essendo diverse tra loro per indicazione, tecnologia e meccanismo d'azione, condividono un paradigma comune: **il massimo risultato clinico con il minimo impatto sul paziente**. Un concetto che, sebbene semplice, rappresenta una rivoluzione nella chirurgia urologica ed andrologica.

L'**iTind**, con la sua capacità di rimodellare la prostata senza calore e senza ablazione, ha reso possibile trattare la sclerosi del collo vescicale e l'IPB lieve-moderata in modo raffinato, senza rischi significativi e con una preservazione pressoché totale della funzione sessuale. È una soluzione ideale per il paziente che desidera liberarsi dei sintomi senza affrontare procedure più invasive.

Il **Rezum** ha introdotto una filosofia completamente nuova nella gestione termica dell'IPB: un'energia delicata, fisiologica, che sfrutta l'espansione e la condensazione del vapore per creare micro-ablazioni controllate. Ciò consente una riduzione progressiva del tessuto prostatico preservando le strutture anatomiche più sensibili e offrendo un equilibrio quasi perfetto tra efficacia e rispetto della funzione eiaculatoria, spesso prioritaria per l'uomo ancora sessualmente attivo.



Optilume, dal canto suo, ha cambiato radicalmente la gestione della stenosi uretrale, superando i limiti delle dilatazioni e interventi tradizionali e riducendo in modo drastico il rischio di recidiva grazie all'associazione di dilatazione meccanica e veicolazione del farmaco. Per molti pazienti anziani, talvolta segnati da anni di cateterizzazioni, infezioni e interventi ripetuti questa tecnologia rappresenta non solo un trattamento, ma un vero ritorno alla normalità.

La **chirurgia mininvasiva laser** dell'idrocele, spesso sottovalutata nella sua complessità, permette oggi di intervenire con incisioni minime, dissezioni atraumatiche e un controllo ottimale del sanguinamento. Negli over 70, per i quali l'idrocele può diventare una limitazione significativa alla mobilità e alla qualità di vita quotidiana, questa tecnica permette un recupero quasi immediato, riducendo dolore, rischio di complicanze e tempi di guarigione.

Infine, la **circoncisione laser** rappresenta la sintesi più elegante di come la tecnologia possa migliorare un intervento classicamente considerato "semplice", rendendolo più sicuro, più preciso e soprattutto più adatto ai bisogni del paziente fragile. Il laser offre un taglio pulito, una coagulazione efficace e una guarigione rapida, riducendo complicanze che nei pazienti anziani, spesso diabetici, in terapia con anticoagulanti o con cute sottile, possono essere particolarmente problematiche. Queste tecniche non rappresentano soltanto alternative ai metodi tradizionali: sono strumenti concepiti per rispondere a esigenze reali e moderne della medicina dell'invecchiamento.

La minima invasività non è una "comodità": è una scelta clinica basata sulla fisiologia dell'anziano. Pazienti più fragili, tessuti più sottili, rischio trombotico più alto, riserva funzionale ridotta, polifarmacoterapia, comorbilità cardiache o respiratorie: tutto questo rende la chirurgia convenzionale spesso gravosa o inadatta. Le procedure mininvasive, invece, consentono di superare molti di questi ostacoli, mantenendo sicurezza, prevedibilità e comfort. Il beneficio non è solo clinico, ma profondamente umano. Ripristinare la libertà minzionale, eliminare il peso psicologico della nicturia, risolvere un fastidio scrotale invalidante, prevenire infezioni ricorrenti, migliorare la funzione sessuale o semplificare l'igiene quotidiana significa restituire al paziente una parte fondamentale della sua qualità di vita. In un anziano attivo, questo può tradursi in maggiore autostima, miglior tono dell'umore, ritorno alla socialità, maggiore capacità motoria, riduzione del rischio di cadute e un miglioramento complessivo del benessere emotivo. L'impatto sulla gestione sanitaria è altrettanto significativo: interventi brevi, ambulatoriali, senza ricovero, riducono drasticamente i costi, liberano risorse ospedaliere e permettono un'assistenza più personalizzata. Ciò è cruciale in un Paese come l'Italia, che nei prossimi anni vedrà un'ulteriore crescita della popolazione over 70.

La sfida futura sarà duplice: da un lato diffondere la consapevolezza tra pazienti e medici sull'esistenza di queste tecniche: molti uomini convivono ancora oggi con sintomi che potrebbero essere risolti facilmente, semplicemente perché non



conoscono o non vengono indirizzati verso queste opzioni terapeutiche, dall'altro, continuare a sostenere la ricerca, affinché le innovazioni mininvasive possano evolversi ulteriormente, diventando sempre più precise, sicure e personalizzate. In conclusione, la chirurgia mininvasiva uro-andrologica rappresenta la più moderna risposta alle necessità reali dell'uomo anziano. **Non si tratta di una moda tecnologica, ma di un nuovo standard di cura, capace di restituire autonomia, sicurezza, benessere psicofisico e dignità.**

È un capitolo nuovo della medicina dell'invecchiamento: uno in cui il paziente non è più costretto ad accettare passivamente i limiti della propria età, ma può scegliere attivamente di ritrovare il proprio equilibrio, il proprio comfort e, soprattutto, la qualità della vita che merita.

BIBLIOGRAFIA

1. McVary KT, Roehrborn CG. Clinical evaluation of the lower urinary tract in older men. *J Urol.* 2020
2. Porpiglia F, et al. Minimally invasive treatments for benign prostatic hyperplasia: state of the art. *Eur Urol Focus.* 2021
3. Eure G, et al. iTind device for the treatment of lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia: 3-year results. *Urology.* 2022
4. Herschorn S, et al. Paclitaxel-coated balloon dilation for urethral stricture: Optilume trial results. *J Urol.* 2021
5. Piero Ronchi et al. Technology Meet tradition: CO2 laser circumcision versus conventional surgical technique. 2020
6. Dixon CM, et al. Rezum water vapor therapy for BPH: outcomes and sexual function. *Transl Androl Urol.* 2020
7. Torricelli FCM, et al. Modern surgical approaches to hydrocele management: outcomes and techniques. *Int Braz J Urol.* 2019
8. Shankar KR, Rickwood AM. Phimosis and its modern surgical treatment: laser vs conventional. *BJU Int.* 2020
9. Sandhu JS. Considerations in urologic surgery for elderly patients. *Curr Opin Urol.* 2019

