



Primo piano - Medicina, Mauro Dimitri
“L'ipertrofia prostatica non è più un problema, ora c'è lo stent”.

11 lug 2018 (Prima Pagina News) Mauro Dimitri, Chirurgo Urologo italiano è Presidente, della World Foundation of Urology – NGO, e autorevole esperto nazionale ed internazionale in tema di cura della prostata. Mauro Dimitri, Chirurgo Urologo italiano è Presidente, della World Foundation of Urology – NGO, e autorevole

esperto nazionale ed internazionale in tema di cura della prostata. Da circa trent'anni come Docente Universitario, Primario Ospedaliero, in Missioni Umanitarie e nell'attività libero professionale, ha eseguito interventi chirurgici in tutte le Discipline dell'Urologia in Italia ed all'estero, puntando sempre sulla ricerca, sull'utilizzo di tecniche mini- invasive e d'innovazione tecnologica nel massimo rispetto per il paziente. “Oggi è stato segnato un nuovo traguardo della chirurgia minimamente invasiva della prostata” - dichiara con soddisfazione Mauro Dimitri, che ha eseguito con successo a Roma, l'impianto di un nuovo “Stent Prostatico” per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna e che consente di trattare ambulatorialmente, in sedazione, aumenti di crescita della prostata fino a 50-60 gr. senza lasciare il catetere dopo l'intervento, e inoltre, non meno importante per gli uomini, consente di mantenere l'eiaculazione. Nessun problema collaterale assicura il professore: “Lo “stent viene rimosso sempre ambulatorialmente entro 5 giorni, con un beneficio di diversi anni, inoltre l'impianto potrebbe essere ripetibile”. Questi risultati” - prosegue Mauro Dimitri - “dimostrano la validità e la grande novità di questo nuovo approccio” - infatti è indicato per tutti quegli uomini che soffrono di disturbi urinari dovuti all'ipertrofia prostatica, cioè all'aumento di crescita della prostata, e trova nuovo spazio in tutti quei pazienti per i quali la terapia medica non funziona più, allontanando in modo semplicissimo e non invasivo, un intervento endoscopico più strutturato, é particolarmente indicato nella maggior parte dei pazienti che dovrebbero sottoporsi ad un intervento e desiderano mantenere l'eiaculazione, i giovani con sclerosi del collo vescicale, nei meno giovani, negli anziani non altrimenti operabili o portatori di catetere, e nei pazienti che vanno in ritenzione urinaria acuta, senza necessità di portare il catetere”.

(Prima Pagina News) Mercoledì 11 Luglio 2018