

Dott. M. De Vecchis

Dott.ssa R. Lucera



UROLOGIA

TOSSINA BOTULINICA: INIEZIONE NELLA PARETE VESCICALE

L'intervento propostovi ha lo scopo di evitare le perdite di urina, di non avere un aumento della frequenza ad urinare o l'urgenza, di diminuire i rischi delle infezioni urinarie gravi.

ANATOMIA

La vescica ha il compito di contenere le urine prodotte continuamente dai reni (fase di riempimento), poi si contrae per eliminarle in maniera completa, rapida e volontaria (fase di svuotamento), quando le condizioni lo permettono:

Per assicurare questa funzione la vescica è collegata mediante dei nervi ai centri di comando situati nel midollo spinale e nel cervello.

LA MALATTIA

Numerose malattie neurologiche (lesioni, malformazioni, infezioni o infiammazioni del midollo spinale, sclerosi a placche, malattie vascolari cerebrali, malattia di Parkinson, etc..) possono alterare questi comandi e causare un alterato rilasciamento dello sfintere durante la contrazione vescicale.

Questo alterato controllo nervoso può provocare talora perdite d'urina a causa di contrazioni non controllate della vescica durante la fase di riempimento o una ritenzione cronica d'urina per un cattivo svuotamento.

Al contrario delle perdite d'urina che causano fastidi nella vita quotidiana, la ritenzione urinaria è invece una causa importante di infezioni. Inoltre le contrazioni non inibite della vescica possono comportare una pressione troppo forte nel serbatoio vescicale comportando un rischio di complicanze renali.

MOTIVI DELL'INTERVENTO

Iniettare la tossina botulinica A (TBA) nello spessore della parete della vescica.

L'iniezione di TBA vi sarà proposta dal vostro urologo quando le cure che state prendendo sono mal tollerate o insufficienti per controllare le contrazioni vescicali.

Nella maggioranza dei casi si associa alla pratica del sondaggio intermittente che state realizzando più volte al giorno per svuotare la vescica.

La TBA riduce le contrazioni incontrollate della vescica e diminuisce il bisogno urgente di urinare agendo sulle terminazioni nervose situate nella parete. Le perdite d'urina e l'urgenza ugualmente sono soppresse o notevolmente ridotte.

La pressione all'interno della vescica si riduce e i reni sono esposti meno alla risalita delle urine provenienti dalla vescica (reflusso vescico-uretrale).

L'effetto del TBA inizia da 2 a 10 giorni dopo l'iniezione. Agisce in modo temporaneo in media per da 6 a 9 mesi. Esistono comunque delle variazioni sull'efficacia da un paziente all'altro. Quando l'effetto scompare, si può praticare una nuova iniezione per le volte necessarie, rispettando un minimo di tre mesi tra una iniezione e l'altra.

ESISTONO ALTRE OPZIONI?

Esistono i farmaci della famiglia degli anticolinergici. Quando questa terapia è inefficace o mal tollerata viene proposto il trattamento con le iniezioni di tossina botulinica nella parete vescicale. Quando queste terapie conservatrici non hanno successo o sono rifiutate l'ampiamiento della vescica chirurgico mediante l'intestino è una tecnica valida.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Un bilancio ematico, comprendente lo studio della funzionalità renale, sarà eseguito prima dell'intervento. L'assunzione di farmaci anti-aggreganti piastrinici e anticoagulanti dovrà essere sospesa diversi giorni prima dell'intervento, in accordo con i medici.

Verrà effettuata una profilassi antibiotica al momento del ricovero.

Prima dell'iniezione vanno eseguiti un esame delle urine con urinocoltura e antibiogramma.

Se sono presenti dei germi in quantità $>10.3/ml$, sarà prescritto un trattamento antibiotico almeno 2 giorni prima del trattamento su consiglio del vostro urologo.

Se è stato prescritto un trattamento antibiotico, gli antibiotici della famiglia degli aminosidi devono essere evitati almeno per tre settimane prima dell'iniezione e nei 15 giorni successivi.

Nelle donne in età fertile che non prendono contraccettivi deve essere eseguito un test di gravidanza.

Il principale effetto indesiderato dell'iniezione con tossina botulinica è la riduzione temporanea della contrazione vescicale che può portare perfino ad un blocco urinario (da qualche settimana a qualche mese). Per questa ragione, il vostro urologo vi spiegherà come vuotare la vescica mediante un cateterismo da fare da voi stessi (autocateterismo).

Questa è una precauzione: non significa che il blocco della vescica avviene sicuramente, ma comunque è indispensabile apprendere l'autocateterismo, nel caso di rifiuto all'autocateterismo il trattamento è controindicato.

Quando l'effetto della tossina scompare la vescica riprende la sua funzionalità come prima del trattamento.

TECNICA OPERATORIA

Dopo una istillazione con Xilocaina in vescica per 30 minuti si ottiene una buona anestesia della parete vescicale.

In rari casi si può ricorrere alla rchi-anestesia o all'anestesia generale per iniettare la tossina botulinica.

Una volta eseguita l'anestesia si esplora la vescica mediante la cistoscopia e con l'aiuto di un ago sottile si punge la parete per 10-30 volte per iniettare la dose totale di tossina botulinica nello spessore della parete. L'operazione dura circa 5 minuti.

La durata totale dell'intervento con la preparazione del prodotto, la vostra istillazione in sala, la disinfezione è di circa 30-40 minuti.

L'anestesia locale fa scomparire la sensazione dolorosa, ma è possibile che percepiate la sensazione di essere punti dall'ago, cosa che può essere talora fastidiosa. Talvolta può essere necessario per migliorare la distensione una sedazione profonda.

Generalmente il trattamento viene fatto ambulatorialmente, tranne i casi rari in cui viene eseguita una anestesia generale.

DECORSO ABITUALE

Gli effetti della tossina compaiono tra 48 ore e 1 settimana dopo l'iniezione

Non sono necessarie cure particolari a domicilio. Un diario minzionale dovrà essere tenuto per verificare i dati prima e dopo il trattamento.

L'attività abituale può essere ripresa il giorno dopo l'iniezione.

DECORSO POST-OPERATORIO

Un controllo verrà effettuato dopo 4 -8 settimane dopo l'iniezione per verificare l'efficacia del trattamento.

Prima del controllo viene richiesto:

Un diario minzionale di 3 giorni

Un esame delle urine

In alcuni casi un bilancio urodinamico per controllare l'efficacia del trattamento

Un nuovo controllo verrà consigliato quando l'effetto della tossina comincerà a ridursi o prima che la durata dell'effetto dell'iniezione precedente scompaia per una re-iniezione.

RISCHI E COMPLICANZE

Nella maggioranza dei casi l'intervento si svolge senza complicanze. Tuttavia tutti gli atti chirurgici comportano un certo numero di rischi e complicanze:

Alcune complicanze sono legate all'età, al vostro stato generale, all'anestesia e sono possibili durante tutti gli interventi chirurgici.

Le complicanze dirette in relazione all'intervento sono rare ma possibili:

- Dolore o fastidio al momento del passaggio del cistoscopio nell'uretra e specie al momento delle punture.
- Crisi ipertensiva durante l'iniezione per iperreflessi autonomi.
- Sanguinamento vescicale per più di 12 ore.

Alcuni effetti secondari gravi legati all'iniezione nella vescica della tossina botulinica sono stati riportati in 7 anni di studio di questo trattamento.

- Il principale effetto indesiderato è la riduzione temporanea della forza contrattile della vescica che può portare a un blocco vescicale temporaneo (da qualche settimana a qualche mese).

Per quest ragione, il vostro urologo, vi spigherà come svuotare la vescica mediante autocateterismo prima del trattamento.

- Se non siete capaci di fare l'autocateterismo, o vi rifiutate d'apprenderlo, questo trattamento può essere controindicato.

- Se insorge un blocco o una difficoltà ad urinare, questo è temporaneo. Quando l'effetto della tossina scompare la vescica riprenderà a funzionare come prima del trattamento.

Altre complicanze sono riportate eccezionalmente dopo l'iniezione di tossina botulinica. Queste situazioni sono molto rare:

- Febbre moderata (<38,5°) con durata minore di 48 ore.
- Affaticamento generale con riduzione della forza muscolare .

Si ricorda che tutti gli interventi chirurgici comportano un certo numero di rischi compresi quelli vitali, dovuti a delle variazioni individuali che non sono sempre prevedibili. Alcune di queste complicazioni sono eccezionali (lesione della vescica, dei nervi, dell'apparato digestivo) talora non guaribili.

In corso di questo intervento, il chirurgo può trovarsi di fronte ad una scoperta o ad un evento imprevisto che necessita di atti complementari o differenti da quelli inizialmente previsti, sia ad una interruzione del protocollo.

Il sottoscritto _____

Dichiara d'aver ricevuto dal Dott. _____

Una dettagliata informazione scritta ed orale riguardante l'intervento propostomi e le eventuali complicanze.

Una copia della presente scheda mi è stata consegnata nel giorno del colloquio

Roma _____

Firma _____

Il vostro urologo è a disposizione per ulteriori chiarimenti

**Dott. Massimiliano De Vecchis
Dott.ssa Rossana Lucera**

**Via Tagliamento, 25 – Cell: 335-394145
www.urologiadevecchis.it**