

Dott. M. De Vecchis

Dott.ssa R. Lucera



UROLOGIA

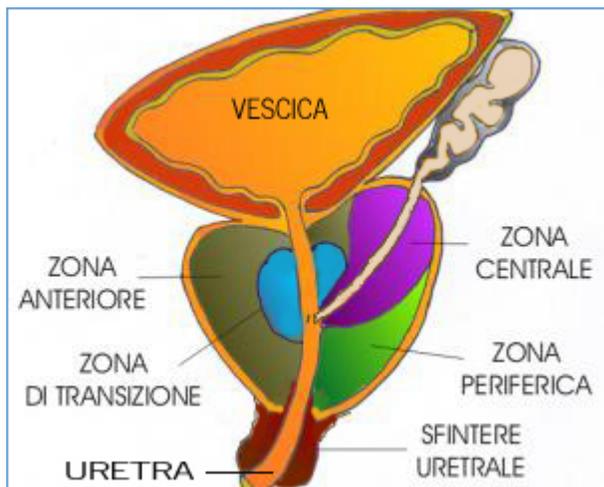
TERMOABLAZIONE PERCUTANEA LASER della PROSTATA (TPLA)

L'intervento proposto ha lo scopo di trattare l'Ipertrofia Prostatica Benigna

ANATOMIA

La vescica è il serbatoio nel quale le urine, prodotte dal rene, vengono raccolte prima di venir espulse attraverso il canale uretrale durante la minzione.

La Prostata è una ghiandola situata sotto la vescica e al cui interno passa l'uretra.



MOTIVI DELL'INTERVENTO

L'aumento di volume della prostata, detto adenoma prostatico o ipertrofia benigna prostatica benigna (IPB) è una patologia della parte centrale della prostata che può comportare un disturbo nell'evacuazione delle urine o un aumento della frequenza delle minzioni o altre complicazioni (calcolosi, ematuria, ritenzione urinaria...). Un intervento chirurgico è indicato quando il trattamento medico non è più efficace o nei casi di comparsa delle complicanze.

L'intervento proposto è una tecnica miniminvasiva che si chiama Termoblazione laser per via percutanea (TPLA).

Questa tecnica può essere eseguita anche in prostata di grosse dimensioni o in pazienti in cattive condizioni fisiche o che assumono terapia con anticoagulanti.

Questo intervento viene eseguito in DH o con una ospedalizzazione 1 giorno.

ESISTONO ALTRE OPZIONI?

Quando il trattamento medico non è efficace o è mal tollerato sono possibili gli interventi chirurgici sia a cielo aperto in prostate di grandi dimensioni che gli interventi endoscopici transuretrali con corrente bipolare o con il laser.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Una ecografia della prostata può essere eseguita per valutare il volume prostatico e controllare lo stato della vescica

Una analisi delle urine è prescritta prima dell'intervento per verificare la sterilità o per trattare una eventuale infezione. Una infezione delle urine non trattata provocherà un differimento della data dell'intervento.

Un bilancio ematico, comprendente lo studio della funzionalità renale, sarà eseguito prima dell'intervento

Non è necessario sospendere l'assunzione di farmaci anti-aggreganti piastrinici e anticoagulanti .

Verrà effettuata una profilassi antibiotica al momento del ricovero.

TECNICA OPERATORIA

Questa procedura necessita di un ricovero in D.H. o a seconda dei casi con ricovero di un giorno, viene eseguita in anestesia generale o locale, sotto guida ecografica transrettale utilizzando una sorgente laser (EchoLaser).

Si esegue in posizione ginecologica e viene posizionato un catetere vescicale per un lavaggio durante il trattamento per raffreddare ed evitare il surriscaldamento a livello uretrale.

Vengono inseriti 1 o 2 aghi sottili (21 G) 0,8 mm in entrambi i lobi prostatici attraverso il perineo sotto guida ecografica ad una distanza di circa 8-10 mm dall'uretra e dalla capsula e ad 1,5 cm dalla base della vescica, attraverso gli aghi vengono poi posizionate le fibre laser di 300 micron mediante le quali verrà erogata una energia di 1600-1800 J per fibra ad una potenza variabile tra 2 - 5 Watt. Nei casi di prostatite voluminose gli aghi verranno ritirati di circa 1 cm (pull-back) e si effettua un ulteriore trattamento.

Il Laser provoca una denaturazione e una necrosi colliquativa del tessuto con conseguente riduzione del volume prostatico.



Posizionamento degli aghi sotto guida ecografica transrettale



Fibre laser posizionate e in azione

DECORSO ABITUALE

Il paziente viene dimesso con catetere vescicale che verrà rimosso dopo un periodo che varia dalle 24 ore a due settimane, nei casi di pazienti con ritenzione urinaria e portatori di catetere a permanenza verrà tolto dopo 1 mese.

Sarà prescritta per alcuni giorni una terapia antibiotica e antinfiammatoria.

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:

ematoma nella zona della puntura

dolore in sede perineale e bruciore alla minzione nei primi giorni della rimozione del catetere.

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**