

INCISIONE CERVICO-PROSTATICA (TUIP)

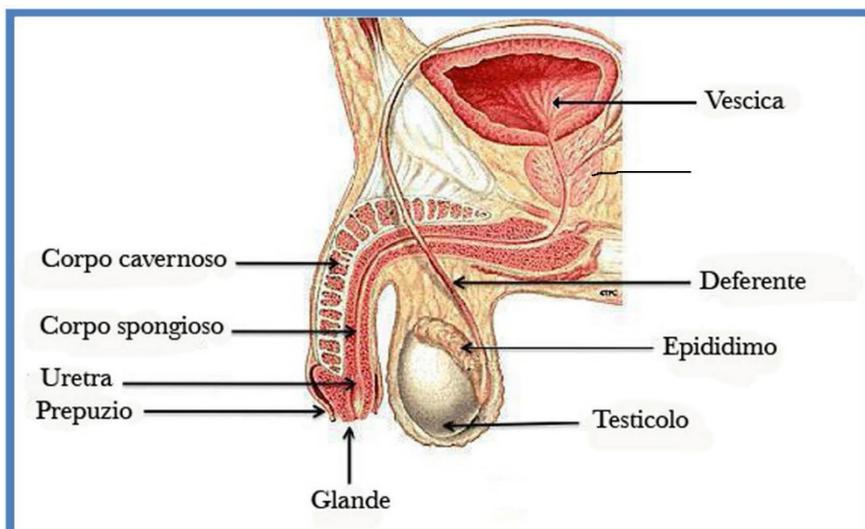
L'intervento proposto ha lo scopo d'incidere il collo della vescica per via endoscopica per permettere uno svuotamento urinario migliore durante la minzione

ANATOMIA

La vescica è il serbatoio nel quale le urine provenienti dal rene vengono raccolte prima di venir espulse durante la minzione.

La prostata è una ghiandola situata sotto la vescica. Per uscire dalla vescica le urine devono attraversare la prostata attraverso il canale uretrale.

L'uretra è il canale attraverso il quale le urine sono espulse dalla vescica.



LA MALATTIA

L'aumento di volume della prostata, detto adenoma prostatico o ipertrofia 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.

In alcuni casi la prostata non è aumentata di volume, ma nonostante ciò vi sono i segni dell'ostruzione. In questi casi vi è una "malattia del collo vescicale" che causa una cattiva apertura del collo vescicale durante la minzione. Una sua incisione può portare ad un miglioramento dei sintomi urinari.

PRINCIPI DELL'INTERVENTO

L'incisione cervico-prostatica viene proposta quando il trattamento medico non è più efficace o quando compaiono delle complicanze.

Può essere proposta una semplice incisione endoscopica del collo vescicale e della prostata (incisione cervico-prostatica) per ridurre i rischi dell'ejaculazione retrograda, o in pazienti che hanno un rischio emorragico importante con interventi più completi, come la resezione trans-uretrale della prostata. L'incisione del collo della vescica permette di urinare meglio e di sospendere il trattamento medico. Questo intervento necessita di una ospedalizzazione di qualche giorno.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Viene effettuata una ecografia della prostata per verificare che le dimensioni della prostata siano compatibili con questo trattamento.

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.

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.

TENICA OPERATORIA

Questo intervento è condotto in anestesia generale o loco-regionale (rachi-anestesia).

Questo intervento si svolge attraverso il canale uretrale. Viene introdotto uno strumento detto endoscopio che permette di vedere all'interno del canale e reperire la prostata.

Un endoscopio munito di un'ansa elettrica o laser permette di realizzare l'incisione. Un liquido di irrigazione viene introdotto nell'uretra in maniera continua durante l'intervento.

DECORSO ABITUALE

Nelle ore o nei giorni dopo l'intervento può presentarsi un fastidio o un'irritazione nel canale uretrale. Verrà prescritto, se necessario, un trattamento anti-dolorifico. Può presentarsi un dolore dovuto allo spasmo vescicale e una sensazione di dover urinare nonostante la presenza del catetere.

Quando le urine che fuoriescono dalla sonda sono sufficientemente chiare il lavaggio continuo può essere arrestato.

L'arresto del lavaggio vescicale e la rimozione del catetere è variabile, abitualmente dopo qualche giorno ed è deciso caso per caso dal vostro urologo. Quando dei coaguli ostruiscono il catetere viene eseguito un lavaggio della vescica mediante un siringone per ristabilire la pervietà della sonda., un reintervento può talvolta essere necessario.

Le urine possono rimanere rosse per qualche giorno dopo la rimozione della sonda.

Il giorno dopo l'intervento ci si può alzare.

Un trattamento con anti-coagulanti può venir prescritto per prevenire i rischi di flebite.

Dopo la dimissione è importante bere e urinare regolarmente per lavare la vescica ed evitare che le urine diventino rosse.

La formazione di coaguli può causare una ritenzione urinaria. E' importante evitare tutti gli sforzi nei primi mesi o spostamenti importanti.

Se necessario verrà prescritto nel post-operatorio un trattamento anti-coagulante per prevenire il rischio di flebite.

Al momento della dimissione saranno prescritti dei farmaci e degli esami da effettuare prima del controllo.

La ripresa dell'attività dovrà essere progressiva, evitando sforzi e rapporti per un mese

Il risultato della funzionalità della minzione è progressivo in periodo che va da 1 a 3 mesi. Durante questo periodo può persistere un bruciore e un aumento di frequenza delle minzioni accompagnate da urgenza.

DECORSO POST-OPERATORIO

Una visita di controllo verrà programmata nelle settimane seguenti all'intervento.

Sarà prescritta un'analisi delle urine per la ricerca dell'infezione ed una ecografia per lo studio del residuo post-minzionale.

Il controllo consiste nella valutazione del miglioramento dei sintomi urinari e dello svuotamento vescicale.

Successivamente i controlli verranno effettuati almeno una volta l'anno.

Non essendo stata rimossa la prostata, un cancro della prostata può sopraggiungere in un secondo tempo.

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 alla vostra età, allo stato generale e all'anestesia, e sono possibili durante tutti gli interventi chirurgici.
- Le complicanze dirette in relazione all'intervento sono rare ma possibili:

-Il sanguinamento può essere presente per più giorni fino a qualche settimana dopo l'intervento. Talvolta può essere necessario reintervenire per asportare i coaguli dalla vescica

-La ritenzione urinaria (blocco della vescica o difetto della contrattilità del muscolo vescicale) è una complicanza possibile. Nel periodo post-operatorio precoce può essere dovuta alla presenza di coaguli secondari al sanguinamento dovuto alla caduta di escare. Un catetere vescicale viene posizionato per qualche giorno in questo caso.

-L'infezione urinaria è la complicanza più frequente, verrà trattata mediante somministrazione di antibiotici e sarà controllato il corretto svuotamento della vescica. Se avete febbre o bruciori ad urinare contattate il vostro urologo

-L'incontinenza urinaria è rara e spesso transitoria.

-in rari casi può sopravvenire un restringimento secondario del canale uretrale o del collo vescicale o del meato uretrale, con necessità di un reintervento

-La qualità dell'erezione e la libido non sono abitualmente modificati dall'intervento. L'impotenza è eccezionale.

-Il rischio d'ejaculazione retrograda è variabile. Questo si caratterizza per l'assenza dell'emissione dello sperma al momento dell'orgasmo, ma non modifica la sensazione del piacere.

-La flebite è una complicanza possibile, il rischio è ridotto con l'eventuale iniezione sotto-cutanea di anticoagulanti.

Talvolta, il vostro urologo, vista la persistenza della sintomatologia, può giudicare inefficace l'intervento, e può allora proporvi un reintervento.

A distanza dall'intervento, i sintomi possono ricomparire e può essere necessario un nuovo intervento.

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**