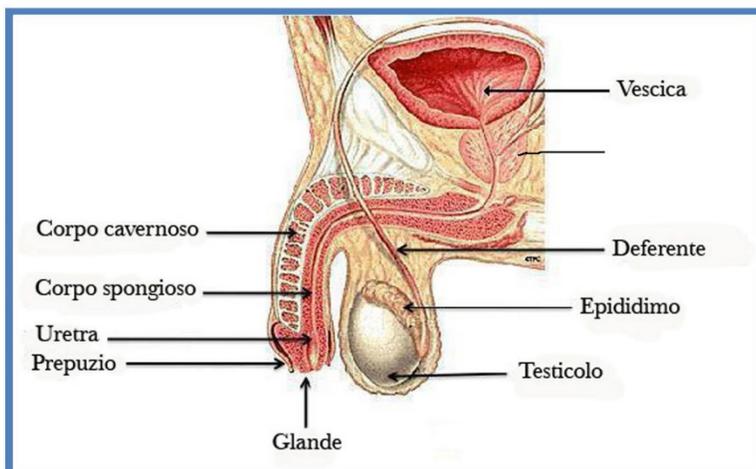
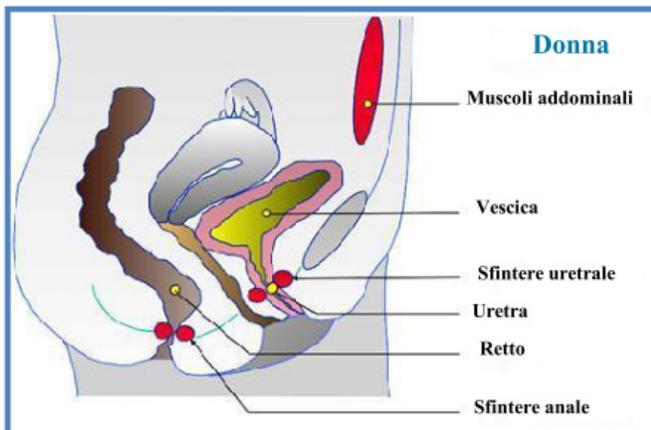


RESEZIONE TRANS-URETRALE DELLA VESCICA (TURB)

L'intervento proposto ha lo scopo di asportare o prelevare la lesione vescicale che vi è stata riscontrata per praticare una analisi microscopica.

ANATOMIA

La vescica è il serbatoio dove si raccolgono le urine prodotte dal rene prima di essere eliminate durante la minzione.



Principi dell'intervento

Una anomalia è stata scoperta o sospettata nella vostra vescica mediante esami radiologici, ecografici, biologici o endoscopici.

Solo un esame istologico del tessuto asportato permetterà di fare la diagnosi esatta e quindi di poter consigliare un trattamento adatto alla situazione.

La mancanza di una diagnosi precisa e del conseguente trattamento vi espone al rischio di lasciar evolvere una lesione pericolosa, eventualmente cancerosa o suscettibile di divenirlo.

Esistono altre possibilità?

Non esistono altri mezzi se non l'intervento che vi è stato proposto per asportare o fare prelievi della vostra lesione.

Preparazione all'intervento

Come per tutti gli interventi chirurgici è necessaria una visita anestesiológica pre-operatoria. Segnalate al vostro urologo e all'anestesista le vostre malattie ed interventi pregressi, le medicine che assumete in particolare gli anticoagulanti (aspirina e altro) il cui utilizzo aumenta il rischio di sanguinamento durante l'intervento, ma la cui sospensione espone al rischio di trombosi vascolare. Il trattamento anticoagulante sarà adattato ed eventualmente modificato prima dello intervento. Segnalate anche tutte le allergie.

L'intervento si svolge in anestesia generale o loco-regionale. Un antibioticoterapia sarà somministrata prima dell'intervento.

Le urine devono essere sterili per l'intervento; un esame delle urine sarà effettuato prima per verificarne la sterilità o per trattare una eventuale infezione, che potrà portare a differire la data dell'intervento.

In alcuni casi il vostro urologo eseguirà una instillazione pre-operatoria di un prodotto (Hexvix) che permetterà di visualizzare le lesioni della vescica mediante l'uso di una luce blu.

Tecnica operatoria

Il chirurgo introduce nel canale dell'uretra un apparecchio endoscopico chiamato resettore. Talvolta è necessario dilatare il canale uretrale per introdurre l'endoscopio e permettere l'intervento in vescica.

La resezione del tumore della vescica si svolge sotto il controllo video. Dopo l'esplorazione di tutta la vescica, il resettore permette di asportare la o le lesioni e di coagulare i differenti vasi che sanguinano. Il tessuto prelevato viene poi inviato al laboratorio per essere analizzato. Talvolta è necessario realizzare delle biopsie complementari.

A fine intervento viene posizionato un catetere vescicale ed eseguito un lavaggio continuo.

Decorso abituale

E' possibile che il vostro urologo effettuerà una instillazione post-operatoria con Mitomycin C nelle 24 ore seguenti all'intervento per ridurre il rischio di recidiva a distanza. Il trattamento instillato sarà lasciato in vescica per un'ora.

Il lavaggio vescicale viene sospeso quando le urine sono chiare. Il catetere viene rimosso dopo alcuni giorni a giudizio dell'urologo. Dopo la sua rimozione le urine sono chiare o talora ancora tinte di sangue. La durata del ricovero è variabile, e verrà decisa dall'urologo in base al decorso post-operatorio, allo stato generale e al tipo di dimensione della lesione vescicale. Normalmente la degenza è di 2-3 giorni.

Analisi anatomopatologica

Il risultato dell'esame istologico, comunicato dopo qualche giorno, permette di conoscere l'aggressività del tumore e la sua estensione nello spessore della parete vescicale.

Decorso post-operatorio

Per qualche settimana dopo l'intervento potete accusare dei bruciori alla minzione. E' consigliato di bere abbondantemente e durante questo periodo è importante evitare sforzi. Un sanguinamento nelle urine è possibile nelle prime settimane dall'intervento. Se il sanguinamento è importante o vi sono difficoltà ad urinare può essere necessario un nuovo ricovero per il posizionamento di un catetere in vescica per un lavaggio.

La ripresa delle attività deve essere progressiva in accordo con il medico.

Una visita sarà programmata nel mese dopo l'intervento per decidere la condotta da seguire e gli ulteriori controlli.

In alcuni casi, un altro intervento simile o interventi di asportazione totale o parziale della vescica possono essere proposti nelle settimane seguenti per completare o assicurarsi che l'asportazione del tumore sia completa, in base alle indicazioni dell'esame istologico.

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 e all'anestesia e sono possibili durante tutti gli interventi chirurgici.

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

Abituali

- Con il catetere in sede, possono verificarsi delle contrazioni vescicali dolorose talvolta associate a perdite di urine lungo la sonda.
- Potete avere una sensazione di bruciore od un sanguinamento per 24-48 ore.
- In caso di persistenza di questi disturbi contattate il vostro urologo.

Occasionali

- Sanguinamento urinario persistente che comporta un prolungamento della durata della cateterizzazione
- Infezione urinaria che necessita di un trattamento antibiotico adatto, più raramente una infezione severa con passaggio di germi nel sangue
- Ostruzione del catetere che necessita di manovre di disostruzione o di sostituzione.

Rare

- Sanguinamento urinario durante o dopo l'intervento che necessita di una trasfusione e /o di un nuovo

- intervento.
- Lesione della vescica o di un organo addominale durante l'intervento che necessita nella maggioranza dei casi di portare il catetere per più tempo, raramente di una riparazione chirurgica immediata.
 - Difficoltà a riprendere la minzione dopo la rimozione del catetere.
 - Il riassorbimento del lavaggio della vescica durante l'intervento può portare ad uno squilibrio ionico nel sangue e causare disturbi alla vista, nausea, malessere ed eccezionalmente coma.
 - Lesioni dell'uretra immediate o a distanza.
 - Lesioni dell'uretere che necessitano un trattamento complementare.
 - Problemi cardiovascolari o legati all'anestesia che necessitano di una terapia intensiva. Le cause più frequenti sono le infezioni polmonari, le embolie polmonari, gli accidenti vascolari cerebrali, le flebiti, l'infarto del miocardio, dove le forme più gravi possono portare al decesso.

In occasione di alcuni eventi dovete consultare il medico: febbre superiore a 38,5 °, malessere, dolore ai polpacci, difficoltà a respirare, difficoltà ad urinare, comparsa di sangue nelle urine, dolore addominale, vomito, blocco ad urinare con sensazione di un cattivo svuotamento della vescica.

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 propositomi 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**