

Dott. M. De Vecchis

Dott.ssa R. Lucera

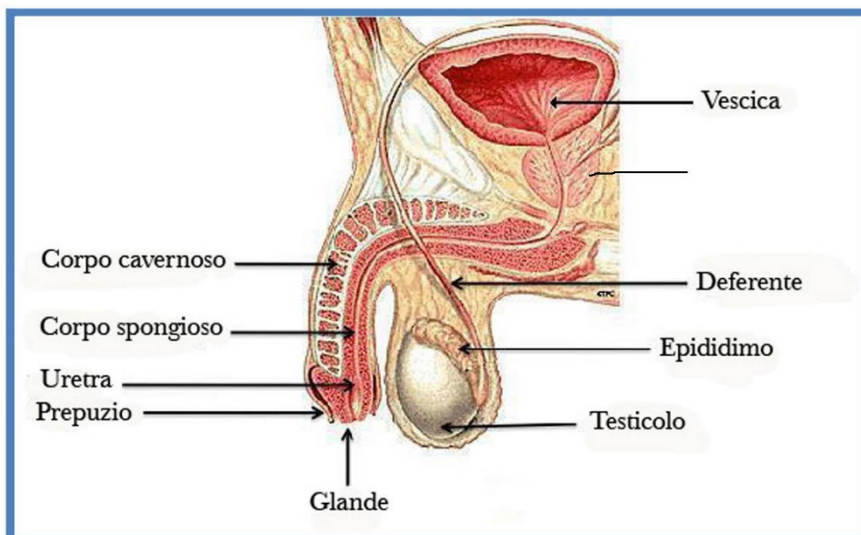


UROLOGIA

RESEZIONE ENDOSCOPICA E VAPORIZZAZIONE DELLA PROSTATA

L'intervento proposto ha lo scopo di trattare l'adenoma prostatico per via endoscopica (resezione o vaporizzazione elettrica)

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.

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 si chiama resezione o vaporizzazione della prostata per via endoscopica.

Realizzata per le vie naturali, trans-uretrale, sotto controllo endoscopico, normalmente è indicato per i pazienti in cui il volume prostatico non è importante. Questo intervento consiste nell'allargare il canale uretrale intra-prostatico rimuovendo l'adenoma che lo circonda ed impedisce un normale passaggio delle urine. Il tessuto prostatico viene rimosso a piccoli frustoli (resezione per mezzo di un'ansa elettrica o laser) sia vaporizzato da un'ansa elettrica o laser.

Se il tessuto viene vaporizzato non è possibile eseguire l'esame istologico

Questa tecnica non lascia cicatrici cutanee esterne.

Questo intervento viene eseguito con una ospedalizzazione di pochi giorni.

ESISTONO ALTRE OPZIONI?

Si può effettuare un trattamento medico, che può avere però effetti secondari o una efficacia limitata.

L'intervento chirurgico a cielo aperto o adenomectomia trans-vescicale è proposto quando il volume prostatico è troppo elevato perché l'intervento trans-uretrale possa avere buoni risultati.

Il vostro chirurgo vi spiegherà il motivo della scelta del trattamento endoscopico piuttosto che di quello chirurgico, il volume della prostata è uno dei criteri di scelta.

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

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.

TECNICA OPERATORIA

Questo intervento è condotto in anestesia generale o loco-regionale

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.

Il resectore è munito di un'ansa elettrica che permette di tagliare la prostata in frammenti più o meno grandi, o di vaporizzare il tessuto. I frustoli asportati vengono conservati per l'esame istologico

Un catetere vescicale viene posizionato a fine intervento e mantenuto per alcuni giorni e permette di lavare la vescica in modo continuo mediante soluzione fisiologica per evitare la formazione di coaguli e l'ostruzione dello stesso.

ESAME ISTOLOGICO

I frammenti resecati (frustoli) vengono analizzati dall'istologo per confermare la benignità della lesione

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

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 un periodo che va da 1 a 3 mesi. Durante questo periodo può persistere un bruciore, un aumento della frequenza delle minzioni accompagnate da urgenza.

Decorso post-operatorio

Il controllo post-operatorio verrà eseguito nelle settimane seguenti all'intervento. Il controllo consiste nella valutazione del miglioramento dei sintomi urinari e dello svuotamento vescicale.

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

Successivamente i controlli verranno effettuati almeno una volta l'anno

Se dall'esame istologico è stato scoperto un cancro prostatico verrà deciso l'eventuale trattamento e condotta da seguire.

Una ricomparsa dell'adenoma è possibile dopo diversi anni dall'intervento, con ricomparsa della sintomatologia.

Anche un tumore della prostata può comparire a distanza sulla prostata restante, senza alcun legame con l'intervento,

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:

- 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
- Non si verificano abitualmente disturbi dell'erezione dopo questo intervento
- Il rischio dell'eiaculazione retrograda è molto frequente e si caratterizza per l'assenza di emissione di sperma al momento dell'orgasmo ed è secondaria all'apertura del collo vescicale causata dall'asportazione dell'adenoma
- La flebite è una complicanza possibile, il rischio è ridotto con l'eventuale iniezione sotto-cutanea di anticoagulanti.

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 (rottura 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 proposto 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**