



## UROLOGIA

### VAPORIZZAZIONE CON GREEN LASER

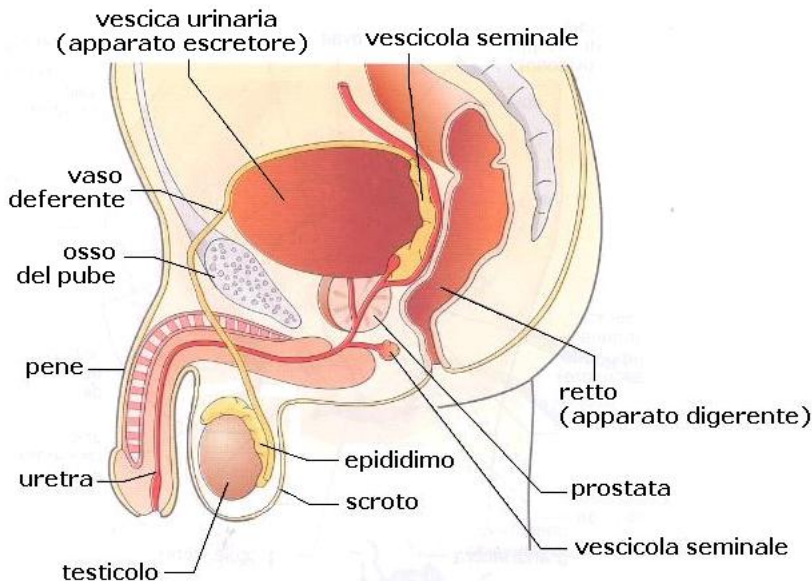
L'intervento propostovi ha lo scopo di rimuovere l'adenoma prostatico che voi avete, per via chirurgica cioè a "cielo aperto".

#### ANATOMIA

La vescica è il serbatoio in cui si raccolgono le urine provenienti dai reni prima di essere eliminate durante la minzione.

La prostata è una ghiandola situata sotto la vescica. L'urina per uscire dalla vescica, deve 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, dovuto alla formazione dell'adenoma prostatico, detto anche Ipertrofia Prostatica Benigna (IPB), può causare una ostruzione al passaggio delle urine attraverso l'uretra.

Questa ostruzione oltre a causare i disturbi urinari può portare a delle complicanze: calcolosi vescicale, sangue nelle urine (ematuria) infezioni urinarie e insufficienza renale.

La vaporizzazione con Laser Verde (Green Light) ha lo scopo di eliminare l'adenoma specie quando il volume

prostatico è di notevoli dimensioni.

## ESISTONO ALTRE OPZIONI?

Un trattamento medico è abitualmente proposto inizialmente. Questo può avere degli effetti secondari ed avere una efficacia limitata.

L'intervento può essere realizzato per la via naturale, attraverso l'uretra, sotto controllo endoscopico e viene chiamato resezione trans-uretrale della prostata, (TURP), viene proposto quando la terapia medica non è più efficace o sono comparse delle complicanze. L'intervento consiste nel rimuovere l'adenoma prostatico per allargare il canale urinario.

Altre metodiche sono quelle che utilizzano il laser sempre per via endoscopica quali l'enucleazione con il laser ad olmio HoLeP.

E' possibile l'asportazione dell'adenoma tramite un accesso chirurgico passando attraverso la vescica: adenomectomia transvescicale.

Esistono poi delle metodiche mini-invasive che consentono di preservare l'eiaculazione con l'utilizzo del laser a diodi ed è la termoablazione transperineale o il Rezum che utilizza il vapore acqueo.

Il volume della prostata è uno dei criteri di scelta importante.

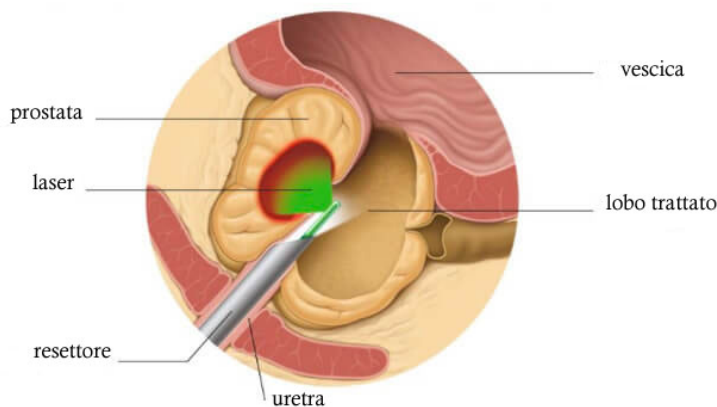
## PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

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 verificarne 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 non dovrà essere sospesa né sostituita. Verrà effettuata una profilassi antibiotica al momento del ricovero.



## TECNICA OPERATORIA

Questo intervento è realizzato sotto anestesia generale o loco-regionale. L'intervento dura generalmente da una a due ore a seconda della dimensione dell'adenoma prostatico.

Attraverso il cistoscopio viene passata la fibra laser con cui viene effettuata la vaporizzazione dei lobi prostatici.

Al termine dell'intervento viene lasciato un catetere uretrale per un periodo variabile solitamente da 1 a 2 giorni.

## 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.

Una ricomparsa dell'adenome 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:

- Bruciore minzionale e imperiosità
- Sanguinamento
- Sclerosi del collo vescicale o stenosi uretrale
- Incontinenza urinaria nella maggioranza dei casi transitoria d a urgenza.
- Eiaculazione retrograda
- Perforazione della capsula o della parete vescicale

**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 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](http://www.urologiadevecchis.it)**