

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_019 NOTA INFORMATIVA RESEZIONE ENDOSCOPICA TRANSURETRALE DI ADENOMA PROSTATICO (TURP)	Data prima emissione: 24/07/2012 Data ultima revisione: 03/09/2024 Revisione n. 03
---	---	--

Egregio Signore,

con questa nota informativa ci proponiamo di spiegarLe l'intervento di **RESEZIONE ENDOSCOPICA TRANSURETRALE DI ADENOMA PROSTATICO (TURP)** a cui Lei dovrà sottoporsi.

L'intervento che le è stato proposto, in base alla valutazione clinica e strumentale dei suoi disturbi comporta l'asportazione dell'adenoma prostatico (tumore benigno della prostata), e NON di tutta la prostata. Viene eseguito in soggetti che presentano disturbi della minzione determinati dalla presenza di un adenoma prostatico che rende difficoltoso o impedisce il passaggio dell'urina.

In base all'esito delle valutazioni diagnostiche eseguite le è stata riscontrata la presenza di iperplasia prostatica benigna (IPB) condizionante ostruzione cervico-uretrale.

Per tale patologia è prevista l'esecuzione di intervento chirurgico di RESEZIONE ENDOSCOPICA TRANSURETRALE DI ADENOMA PROSTATICO (TURP).

L'intervento consiste nell'asportazione dell'adenoma prostatico tramite uno strumento endoscopico (resettore) che viene inserito in vescica attraverso l'uretra. Il materiale prelevato verrà poi esaminato in anatomia patologica. Scopo della procedura è quello di rimuovere l'ostruzione allo svuotamento vescicale determinata dall'aumento di volume della porzione periuretrale della prostata.

L'intervento viene eseguito generalmente in anestesia loco-regionale (peridurale o spinale) o generale. Il paziente è posto sul lettino a gambe divaricate sorrette da appositi supporti (posizione litotomica).

Nel corso dell'intervento la vescica viene distesa con una soluzione di irrigazione (glicina se si impiega elettrobisturi monopolare, fisiologica se si impiega uno strumento bipolare). La durata di questo intervento è variabile in relazione alle dimensioni dell'adenoma prostatico. Al termine dell'intervento verrà applicato un catetere vescicale. Successivamente all'intervento e generalmente fino alla mattina seguente, viene applicato un lavaggio vescicale continuo (cistoclisi) per impedire la formazione di coaguli ostruenti e il paziente rimarrà pertanto a letto. Il catetere vescicale verrà mantenuto un numero di giorni variabile a seconda della dimensione dell'adenoma resecato e del sanguinamento. Se opportuno il paziente potrà eventualmente essere dimesso con catetere vescicale in sede.

L'intervento per adenoma della prostata (TURP), rimuovendo solo una parte della ghiandola prostatica, non riduce il rischio futuro di sviluppo di un carcinoma prostatico; pertanto si sottolinea l'importanza di eseguire controlli periodici come da indicazione urologica.

POSSIBILI RISCHI / COMPLICANZE

Nonostante l'altissimo livello di sicurezza raggiunto, l'intervento di TURP non è ancora del tutto privo di rischi.

Le principali complicanze segnalate sono classificate come:

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_019 NOTA INFORMATIVA RESEZIONE ENDOSCOPICA TRANSURETRALE DI ADENOMA PROSTATICO (TURP)	Data prima emissione: 24/07/2012 Data ultima revisione: 03/09/2024 Revisione n. 03
---	---	--

➤ **INTRAOPERATORIE/PERIOPERATORIE:**

- Durante l'intervento con la ansa bipolare possono essere lesi organi vicini (retto, vescica) anche se tale evenienza è rara
- La principale complicanza intraoperatoria è rappresentata dalla perforazione della capsula prostatica con conseguente apertura e sanguinamento di seni venosi. Generalmente l'apertura dei seni venosi può essere controllata mediante coagulazione emostatica; più raramente essa richiede l'interruzione anticipata dell'intervento chirurgico e l'applicazione del catetere vescicale
- Nel caso i meati ureterali risultino particolarmente vicini al collo vescicale, soprattutto in presenza di un voluminoso terzo lobo prostatico, la resezione potrà accidentalmente coinvolgere i meati stessi. Tale manovra può richiedere la successiva applicazione di un catetere ureterale o di una nefrostomia percutanea per assicurare un adeguato drenaggio urinario
- Alterazioni idro-elettrolitiche dovute a riassorbimento del liquido di lavaggio
- Una volta rimosso il catetere vescicale la ripresa di minzioni spontanee può essere caratterizzata dalla presenza di urine ematiche e dalla necessità di urinare frequentemente (di solito questo quadro torna alla normalità nel corso di un mese)
- Può succedere che al momento della rimozione del catetere vescicale il paziente non riesca a urinare spontaneamente a causa della presenza di coaguli ematici o dalla presenza di uno spasmo (contrazione involontaria) dello sfintere uretrale. In questo caso può essere necessario riposizionare il catetere vescicale, da mantenere per altri 7-10 giorni fino a ristabilirsi della normalità
- Sono possibili sanguinamenti intra e post-operatori, per i quali si può rendere necessaria la trasfusione di emoderivati.

➤ **POST-OPERATORIE PRECOCI E TARDIVE:**

- La strumentazione endoscopica transuretrale può determinare la formazione, anche nel lungo termine, di stenosi uretrale. Disturbi minzionali irritativi potranno persistere per un tempo variabile (anche alcune settimane) dopo l'intervento in relazione al processo infiammatorio cronico a carico dell'uretra prostatica
- Sclerosi del collo vescicale
- Incontinenza urinaria transitoria. E' descritta la comparsa di incontinenza urinaria da sforzo, post operatoria, irreversibile (dall'1 al 5% a seconda delle casistiche) che può richiedere successivo intervento correttivo
- Febbre, infezioni delle vie urinarie, orchiepididimiti
- Raramente può comparire un sanguinamento post-operatorio tale da richiedere una nuova procedura chirurgica di revisione endoscopica emostatica. Entro 2-4 settimane circa dall'intervento chirurgico potrebbe verificarsi macroematuria determinata dalla caduta di escare; generalmente il fenomeno si esaurisce spontaneamente, ma in alcuni casi l'entità

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_019 NOTA INFORMATIVA RESEZIONE ENDOSCOPICA TRANSURETRALE DI ADENOMA PROSTATICO (TURP)	Data prima emissione: 24/07/2012 Data ultima revisione: 03/09/2024 Revisione n. 03
---	---	--

dell'ematuria e la possibile formazione di coaguli endovesicale richiedono la temporanea applicazione di un catetere vescicale.

- L'intervento di TURP è generalmente definitivo. Nelle casistiche internazionali, in circa 1 % dei casi negli anni il tessuto adenomatoso della prostata può ricrescere e in questi casi può rendersi necessario un re intervento.
- Dopo l'intervento scompare l'eiaculazione (non fuoriuscita di liquido seminale) in circa 9 casi su 10, mentre la sensibilità orgasmica rimane inalterata;
- Nei pazienti che prima dell'intervento abbiano una documentata riduzione della forza contrattile detrusoriale (ipocontrattilità/acontrattilità) potrebbe essere necessario eseguire cateterismi intermittenti o mantenere in sede un catetere vescicale anche a vita se presenza di elevato residuo post-minzionale o mancata ripresa della minzione spontanea.

POSSIBILI RISCHI AGGIUNTIVI:

Trombosi venose agli arti inferiori e tromboembolie polmonari: per prevenire queste ultime complicanze si posizionano calze elastiche, si eseguono in casi selezionati delle punture di eparina e il paziente è invitato a mobilizzarsi precocemente.

Rischio Reazioni Allergiche e Idiosincrasiche: possono verificarsi reazioni allergiche dopo somministrazione di farmaci e antibiotici.

Il rischio di morte è eccezionale e le principali cause sono legate a infarto miocardico acuto e embolia polmonare.

ALTERNATIVE:

Le principali alternative alla resezione endoscopica transuretrale di adenoma prostatico (TURP) sono rappresentate da:

- approccio conservativo con eventuale necessità di mantenimento a dimora di catetere vescicale o esecuzione di autocateterismi in caso di elevato residuo post-minzionale;
- adenomectomia prostatica transvescicale a cielo aperto
- enucleazione/vaporizzazione endoscopica laser di adenoma prostatico

COME CI SI DEVE COMPORTARE:

Il giorno dell'intervento il paziente dovrà essere a digiuno da liquidi e solidi da almeno 6 ore.

Le chiediamo di segnalare sempre al Medico eventuali episodi allergici già noti e/o occasionali (a farmaci o di altro tipo) sofferti in precedenza.

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_019 NOTA INFORMATIVA RESEZIONE ENDOSCOPICA TRANSURETRALE DI ADENOMA PROSTATICO (TURP)	Data prima emissione: 24/07/2012 Data ultima revisione: 03/09/2024 Revisione n. 03
---	---	--

PRIMA del trattamento sanitario:

- La invitiamo a leggere attentamente le informazioni contenute nella presente informativa e di chiedere chiarimenti al Medico che le ha proposto il trattamento.
- Le chiediamo di segnalare al Medico Ospedaliero eventuali cambiamenti del Suo stato di salute o della terapia assunta in cronico, in particolare l'assunzione di farmaci antiaggreganti piastrinici e/o anticoagulanti.

DURANTE la procedura:

- Riferisca al Personale Sanitario qualsiasi malessere comparso durante la procedura.
- Avverta il Personale Sanitario nel caso di necessità di eseguire colpi di tosse o starnuti per evitare che tali movimenti improvvisi possano complicare la resezione endoscopica (resezione eccessivamente profonda con rischio di perforazione della capsula prostatica)

DOPO la procedura:

- Il paziente dovrà rimanere a letto e a digiuno fino a indicazione da parte del Personale medico
- Il catetere vescicale sarà mantenuto in sede per uno o più giorni e il paziente potrà eventualmente essere dimesso con il catetere vescicale a domicilio
- La degenza media per questa procedura è di 3-5 giorni
- Riferisca al Personale Sanitario qualsiasi malessere comparso dopo la procedura.
- Nelle ore successive all'intervento il paziente rimarrà a letto con un lavaggio vescicale continuo, in genere fino alla mattina successiva.

Quanto sopra esposto può essere chiarito con il medico di reparto al momento del ricovero.

Si ricorda che una copia del presente documento è disponibile online nella pagina Internet dell'Ospedale Santa Croce di Cuneo (www.ospedale.cuneo.it), nella sezione: HomePage → Modulistica → Reparto di Urologia.

Fonti Bibliografiche:
EAU Guidelines

Stesura			Verifica/Approvazione	Emissione
Qualifica	Nome Cognome	Firma	Dr. Ivano Morra DSC Urologia	Dr. Gianluigi Guano Direttore Sanitario di Presidio f.f
DM	Dr. Filippo Poletti			
DM	Dr. Ettore Dalmasso			