

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_031 NOTA INFORMATIVA ENUCLEAZIONE ENDOSCOPICA DI ADENOMA PROSTATICO CON LASER AD HOLMIO (HoLEP)	Data prima emissione: 04/09/2024 Data ultima revisione: 04/09/2024 Revisione n. 00
---	---	--

Egregio Signore,

con questa nota informativa ci proponiamo di spiegarLe l'intervento di **ENUCLEAZIONE ENDOSCOPICA DI ADENOMA PROSTATICO CON LASER AD HOLMIO** a cui Lei dovrà sottoporsi.

L'intervento che le è stato proposto è in correlazione alla patologia dalla quale lei è affetto (*ipertrofia prostatica*). In considerazione della sua condizione generale e locale prostatica ha accettato di essere sottoposto ad intervento di enucleazione endoscopica di adenoma prostatico con laser ad Holmio (*HoLEP*).

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.

L'intervento consiste nell'enucleazione dell'adenoma prostatico tramite uno strumento endoscopico dotato di fibra laser che viene inserito per via uretrale. Al termine della enucleazione laser, il tessuto enucleato deve essere morcellato ovvero parcellizzato all'interno della vescica. L'intervento ha lo scopo di rimuovere l'ostruzione allo svuotamento vescicale determinata dall'aumento di volume della prostata anche se alcuni sintomi potrebbero permanere nonostante l'intervento.

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 irrigante e l'enucleazione dell'adenoma prostatico avviene grazie all'utilizzo di una fibra laser che applicando una particolare energia separa il tessuto adenomatoso prostatico dalla parte periferica della prostata. L'intervento viene eseguito in anestesia periferica o generale a seconda del giudizio dell'anestesista. L'intervento dura in genere due ore ma la durata dipende anche dalle dimensioni della prostata. Può essere necessario ricorrere a procedure operative inizialmente non previste come ad esempio meatotomia o meatoplastica per stenosi del meato uretrale o uretrotomia endoscopica per stenosi uretrale. Al termine dell'intervento viene lasciato in sede un catetere uretrale per un periodo di solito variabile da 1 a 4 giorni.

Viene sempre eseguito l'esame istologico sul tessuto asportato; in base all'esame istologico mi verrà consigliata la migliore condotta terapeutica.

Si ricorda infine che l'intervento di HoLEP, rimuovendo solo una parte della prostata, non riduce il rischio futuro di sviluppo di un carcinoma prostatico nella porzione periferica della ghiandola, che rimane in sede e pertanto il paziente dovrà comunque sottoporsi ai normali controlli periodici stabiliti dal medico curante e/o dallo specialista urologo.

POSSIBILI RISCHI / COMPLICANZE

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

Le principali complicanze segnalate sono classificate come:

INTRAOPERATORIE/PERIOPERATORIE:

- Durante l'intervento con la fibra laser possono essere lesi organi vicini (retto, vescica) anche se tale evenienza è rara
- Nel caso i meati ureterali risultino particolarmente vicini al collo vescicale, soprattutto in presenza di un voluminoso terzo lobo prostatico, l'enucleazione 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
- Al termine della enucleazione laser, il tessuto enucleato deve essere morcellato ovvero parcellizzato all'interno della vescica. Tale procedura richiede l'impiego di un apposito strumento detto *morcellatore*, dotato di lama

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_031 NOTA INFORMATIVA ENUCLEAZIONE ENDOSCOPICA DI ADENOMA PROSTATICO CON LASER AD HOLMIO (HoLEP)	Data prima emissione: 04/09/2024 Data ultima revisione: 04/09/2024 Revisione n. 00
---	---	--

tagliente. Sono pertanto possibili lesioni della mucosa vescicale o, in casi più rari, lesioni della parete della vescica tali da richiedere la riparazione chirurgica della parete stessa

- 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 giro 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
- Alterazioni idro-elettrolitiche dovute a riassorbimento del liquido di lavaggio
- 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, orchio-epididimiti
- 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 dell'ematuria e la possibile formazione di coaguli endovesicali richiedono la temporanea applicazione di un catetere vescicale
- L'intervento di enucleazione endoscopica di prostata con laser ad Holmio 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.

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_031 NOTA INFORMATIVA ENUCLEAZIONE ENDOSCOPICA DI ADENOMA PROSTATICO CON LASER AD HOLMIO (HoLEP)	Data prima emissione: 04/09/2024 Data ultima revisione: 04/09/2024 Revisione n. 00
---	---	---

ALTERNATIVE:

La principali alternative alla **enucleazione endoscopica di prostata con laser ad Holmio** 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
- resezione endoscopica transuretrale di adenoma prostatico (TURP) o vaporizzazione di adenoma prostatico mediante Laser Green-Light (PVP)

Si ricorda infine che l'intervento di HoLEP, rimuovendo solo una parte della prostata, non riduce il rischio futuro di sviluppo di un carcinoma prostatico nella porzione periferica della ghiandola, che rimane in sede e pertanto il paziente dovrà comunque sottoporsi ai normali controlli periodici stabiliti dal medico curante e/o dallo specialista urologo.

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.

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 l'enucleazione endoscopica e la morcellazione

DOPO la procedura:

- Il paziente dovrà rimanere a letto e a digiuno fino a indicazione da parte del Personale medico
- 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.

Fonti Bibliografiche:

Linee Guida EAU 2024

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_031 NOTA INFORMATIVA ENUCLEAZIONE ENDOSCOPICA DI ADENOMA PROSTATICO CON LASER AD HOLMIO (HoLEP)	Data prima emissione: 04/09/2024 Data ultima revisione: 04/09/2024 Revisione n. 00
---	--	--

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