

Intervento chirurgico:

Sezione del collo vescicale (TUIP)

i



**INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE**



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

CONDIZIONE	3
Promemoria anatomico	3
TRATTAMENTO CHIRURGICO	4
I principi di intervento	4
Preparazione all'intervento	4
Tecnica chirurgica	5
Abituale decorso post-operatorio	5
Follow-up post-operatorio	6
Rischi e complicanze	7
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	9
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	9



CONDIZIONE



La procedura proposta mira a incidere il collo della vescica endoscopicamente per consentire un migliore flusso di urina durante la minzione.

PROMEMORIA ANATOMICO

La vescica è il serbatoio in cui viene immagazzinata l'urina proveniente dai reni prima di essere espulsa durante la minzione. Il collo della vescica si apre liberamente durante la minzione consentendo il corretto deflusso delle urine.

La prostata è una ghiandola situata sotto la vescica. Per uscire dalla vescica, l'urina deve passare attraverso la prostata attraverso il canale dell'uretra. L'uretra è il canale attraverso il quale l'urina viene espulsa dalla vescica

L'allargamento della prostata, o adenoma prostatico, o iperplasia prostatica benigna (IPB) è una patologia che può provocare la progressiva comparsa di disagio allo svuotamento della vescica o frequenti stimoli ad urinare.

In alcuni casi, la prostata non è ingrandita e tuttavia ci sono segni di ostruzione. Possiamo parlare di una "malattia del collo della vescica", con conseguente scarsa apertura del collo della vescica. La sua incisione può aiutare a migliorare i sintomi urinari.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

I PRINCIPI DELL'INTERVENTO

L'incisione cervico-prostatica viene proposta quando il trattamento medico non è più sufficientemente efficace o quando compare una complicanza.

È possibile proporre una semplice incisione endoscopica del collo vescicale e della prostata (incisione cervico-prostatica) per limitare il rischio di eiaculazione retrograda, oppure in pazienti con un rischio significativo di sanguinamento con un intervento più completo, come la resezione transuretrale della prostata. L'incisione del collo della vescica consente all'urina di fluire meglio e la sua azione consente di interrompere il trattamento medico.

Questa procedura richiede il ricovero in ospedale per alcuni giorni.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Un'ecografia della prostata può essere eseguita per verificare che le dimensioni della prostata siano compatibili con questo trattamento.

Un'analisi delle urine viene prescritta prima della procedura per controllare la sterilità o trattare una possibile infezione. Un'infezione del tratto urinario non trattata porta a posticipare la data dell'operazione.

Un esame del sangue viene eseguito prima della procedura.

I farmaci anticoagulanti o antiaggreganti dovrebbero essere spesso interrotti pochi giorni prima della procedura. Il trattamento con aspirina può talvolta essere continuato a basse dosi.

La profilassi antibiotica è sistematica secondo il protocollo stabilito nello stabilimento.



TECNICA CHIRURGICA



Di solito, questa procedura viene eseguita in anestesia generale o loco-regionale (anestesia spinale).

Si svolge attraverso il canale dell'uretra. Il chirurgo inserisce un dispositivo chiamato endoscopio che gli permette di vedere nel canale e localizzare la prostata.

Un endoscopio con un circuito elettrico o laser viene utilizzato per fare l'incisione. Un liquido di irrigazione viene iniettato nell'uretra continuamente durante la procedura.

Alla fine della procedura, il chirurgo mette una sonda vescicale (catetere) che verrà utilizzata se necessario per lavare continuamente la vescica con soluzione fisiologica, per evitare la formazione di coaguli di sangue.

ABITUALE DECORSO POST-OPERATORIO

Si può verificare irritazione del canale urinario nelle ore o giorni successivi alla procedura. Il trattamento del dolore è prescritto se necessario. Il dolore chiamato "tube pushing" può verificarsi in modo intermittente, corrisponde a uno spasmo della vescica ed è caratterizzato da un doloroso bisogno di urinare nonostante il catetere.

Quando l'urina che esce dal catetere diventa abbastanza chiara, il lavaggio continuo può essere interrotto. Il tempo per interrompere il lavaggio della vescica e la rimozione del catetere è variabile, di solito pochi giorni e viene deciso caso per caso dal chirurgo. Quando i coaguli di sangue ostruiscono la sonda, il lavaggio della vescica con una siringa a punta larga viene utilizzato per ripristinare la pervietà del catetere; raramente può essere necessario un reintervento. L'urina può essere ancora rosa diversi giorni dopo la rimozione del catetere.

La mobilizzazione comincia il giorno dopo l'intervento.

Il trattamento anticoagulante può essere prescritto post-operatoriamente per prevenire il rischio di flebite.



Si consiglia di bere abbondantemente, urinare regolarmente per lavare la vescica e impedire che l'urina diventi rossa. La formazione di coaguli può portare al blocco delle urine. Si consiglia inoltre di evitare qualsiasi sforzo o viaggio significativo nel primo mese dopo la procedura.

Una lettera viene inviata al medico per tenerlo informato del suo stato di salute. Possono essere richiesti ulteriori esami da effettuare prima della visita di controllo post operatorio.

La ripresa delle sue attività dovrebbe essere graduale, evitando sforzi e rapporti sessuali per un mese. Oltre a ciò, non ci sono particolari restrizioni.

Il risultato funzionale sulla minzione è progressivo entro circa 1 o 3 mesi. Durante questo periodo, si può sentire impulso o bruciore durante la minzione.

FOLLOW-UP POST-OPERATORIO

La visita di controllo postoperatoria avviene nelle settimane successive all'intervento. Il follow-up consiste nel valutare il miglioramento dei sintomi urinari e la buona qualità dello svuotamento della vescica.

Può essere prescritta un'analisi delle urine per l'infezione e un'ecografia con misurazione del residuo post-minzionale.

Il follow-up viene quindi solitamente eseguito una volta all'anno dall'urologo o dal medico curante del paziente.

RISCHI E COMPLICANZE



Nella maggior parte dei casi, la procedura proposta avviene senza complicazioni. Tuttavia, qualsiasi procedura chirurgica comporta una serie di rischi e complicazioni descritti di seguito:

- Alcuni problemi sono legati alle sue condizioni generali ed all'anestesia; le saranno spiegati durante la visita anestesiológica preoperatoria e sono possibili in qualsiasi procedura chirurgica.
- Le complicazioni direttamente correlate alla procedura sono rare, ma possibili:
 - Il sanguinamento può essere presente da diversi giorni a poche settimane dopo la procedura. Un nuovo intervento può essere necessario per rimuovere i coaguli di sangue nella vescica.
 - La ritenzione urinaria (blocco della vescica o contrattilità difettosa del muscolo della vescica) è una possibile complicanza. Nel primo periodo postoperatorio, può essere dovuto alla presenza di coaguli secondari ad una ripresa del sanguinamento (caduta dell'escaara). Un catetere vescicale può essere posizionato per alcuni giorni se si verifica la ritenzione urinaria da coaguli.
- L'UTI (infezione delle basse vie urinarie) può portare il suo urologo a prescrivere un trattamento antibiotico e controllare che la vescica si stia svuotando correttamente. Se ha la febbre o bruciore, non esiti a contattare prontamente il medico o l'urologo.

- L'incontinenza urinaria è rara, il più delle volte transitoria.
- In rari casi, può verificarsi un restringimento secondario del canale uretrale o del collo della vescica che può richiedere un nuovo intervento.
- La qualità delle erezioni e della libido di solito non sono alterate dalla procedura. L'impotenza è eccezionale.
- Il rischio di eiaculazione retrograda è molto basso (<5%) Questo è caratterizzato dall'assenza di emissione di liquido seminale (sperma) al momento dell'orgasmo. In linea di principio, questo non cambia la sensazione di piacere.
- La flebite è una possibile complicanza, ma il rischio è ridotto dall'iniezione sottocutanea di anticoagulanti.

A volte il suo urologo può giudicare che la procedura non è stata efficace a causa della persistenza dei sintomi. Può quindi optare per un nuovo intervento.

A distanza dalla procedura, i sintomi possono riapparire e richiedere un nuovo intervento.

Si ricorda che qualsiasi intervento chirurgico comporta una serie di rischi, anche vitali, dovuti a variazioni individuali non sempre prevedibili. Alcune di queste complicazioni sono eccezionali (lesione di vasi sanguigni o di nervi) e talvolta possono non essere curabili.

Durante questa procedura, il chirurgo può trovarsi di fronte a una scoperta o a un evento imprevisto che richiede atti aggiuntivi o diversi da quelli inizialmente previsti, o addirittura un'interruzione del protocollo pianificato.

Il suo urologo è a disposizione per eventuali ulteriori informazioni.

IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE



Cosa portare

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa



Cosa ti puoi aspettare

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale.

Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.



Gentile Signore/a,
dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____

Firma del medico _____



Ospedale Koelliker