

Intervento chirurgico:

Trattamento endoscopico iperplasia benigna prostatica (TURP)

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
Iperplasia prostatica benigna (IPB)	3
Ci sono altre opzioni?	4
TRATTAMENTO CHIRURGICO	5
Caratteristica dell'intervento	5
Preparazione specifica per l'intervento	5
Tecnica operativa	6
Decorso abituale ed informazioni generali	6
Follow-up post-operatorio	9
RISCHI E COMPLICANZE	10
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	11
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	11



CONDIZIONE

L'intervento proposto mira a trattare l'ostruzione cervico prostatica causata dall'ipertrofia prostatica benigna mediante un intervento di resezione endoscopica transuretrale.



PROMEMORIA ANATOMICO

La vescica è il serbatoio in cui viene immagazzinata l'urina proveniente dai reni prima di essere eliminata durante la minzione.

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 è espulsa dalla vescica.

IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)

L'aumento di volume della prostata, correlato all'adenoma prostatico o all'iperplasia prostatica benigna (BPH) porta all'ostruzione nel passaggio delle urine. Questa ostruzione può essere responsabile di difficoltà minzionale, di frequenti stimoli urinari o complicazioni (calcoli vescicali (litiasi), sangue nelle urine (ematuria), incapacità di urinare (ritenzione urinaria), infezioni del tratto urinario e/o urogenitale, insufficienza renale...).

La chirurgia è indicata quando la terapia farmacologica non è più sufficiente o in caso di complicanze.



CI SONO ALTRE OPZIONI?

Il trattamento farmacologico è solitamente offerto come trattamento di prima linea, esso può avere alcuni effetti collaterali e un'efficacia limitata.

La chirurgia viene offerta quando il trattamento medico non è più abbastanza efficace o quando appare una complicazione. Consiste nel rimuovere l'adenoma per sbloccare l'uretra (facilitare il passaggio dell'urina).

Le alternative chirurgiche sono interventi per via endoscopica: resezione trans-uretrale della prostata con o senza laser, o interventi di chirurgia a cielo aperto.

Altre alternative, soprattutto in caso di ritenzione urinaria con impossibilità a mingere possono essere il cateterismo a permanenza che verrà sostituito regolarmente da personale infermieristico, o effettuare autocateterismi più volte al giorno. Queste opzioni terapeutiche possono essere prese in considerazione quando la chirurgia disostruttiva non è possibile.

Il suo chirurgo le ha spiegato perché nel suo caso, preferisce il trattamento di resezione endoscopica piuttosto che un altro tipo di procedura.



TRATTAMENTO CHIRURGICO

CARATTERISTICA DELL' INTERVENTO

La procedura che viene offerta è chiamata resezione della prostata. Può essere ottenuto con diverse tecniche (resezione, enucleazione, vaporizzazione).

Questo trattamento viene effettuato attraverso la via naturale, transuretrale. Consiste nell'ampliare il canale dell'uretra rimuovendo l'adenoma prostatico che lo circonda. La procedura richiede il ricovero in ospedale.

PREPARAZIONE SPECIFICA PER L'INTERVENTO

Qualsiasi procedura chirurgica richiede una preparazione che può variare a seconda di ogni individuo. È essenziale che lei segua le raccomandazioni fornite dal suo urologo e dall'anestesista. In caso di mancato rispetto di queste raccomandazioni, l'intervento può essere rinviato.

Un'ecografia della vescica e della prostata può essere eseguita per misurare il volume della prostata e valutare la capacità di svuotare la vescica.

Deve informare il suo urologo e l'anestesista se sta assumendo un trattamento per fluidificare il sangue (agente antiaggregante piastrinico, anticoagulante). La terapia potrebbe essere modificato prima della procedura.

Un'analisi delle urine è prescritta prima della procedura per controllare la sterilità e trattare qualsiasi infezione. Un'infezione del tratto urinario non trattata porta a posticipare la data dell'operazione.

Un antibiotico (profilassi antibiotica) sarà somministrato sistematicamente durante la procedura secondo il protocollo stabilito nell'ospedale. Si prega di segnalare una possibile allergia agli antibiotici.



TECNICA OPERATIVA



Questa procedura viene eseguita in anestesia generale o loco-regionale.

Il chirurgo inserisce uno strumento nel canale uretrale chiamato endoscopio che gli permette di vedere nel canale e localizzare la prostata. Il resettore consente di "affettare" la prostata in piccoli pezzi o di vaporizzare la prostata a seconda della tecnica scelta.

A meno che non si sia effettuata una vaporizzazione, i frammenti prostatici rimossi vengono inviati al laboratorio per l'esame istologico. Durante la procedura viene utilizzata una irrigazione costante. Un catetere vescicale con un lavaggio continuo, viene inserito al termine dell'intervento.

DECORSO ABITUALE ED INFORMAZIONI GENERALI

Il catetere vescicale deve essere mantenuto per qualche giorno. Può essere utilizzato per effettuare dei lavaggi vescicali per prevenire la formazione di coaguli di sangue. Quando l'urina diventa sufficientemente chiara, il lavaggio può essere interrotto.

Il catetere vescicale può provocare irritazione del canale uretrale che può manifestarsi come bruciore o spasmi (bisogno doloroso di urinare nonostante il catetere). Se necessario, viene prescritto un trattamento medico adeguato.

Si raccomanda di bere molto per limitare il sanguinamento nelle urine (ematuria). Di solito, sanguinamento nelle urine può essere presente da pochi giorni ad alcune settimane dopo l'intervento.

Si consiglia inoltre di evitare un'attività fisica significativa nel mese successivo all'intervento.



Il rapporto sessuale non è raccomandato subito dopo l'intervento. Nella maggior parte dei casi, non vi è alcun deterioramento della qualità dell'erezione, ma la scomparsa delle eiaculazioni è quasi sistematica. Questo è caratterizzato dall'assenza di emissione di sperma al momento dell'orgasmo. In linea di principio, questo non cambia il piacere suo o del partner. D'altra parte, è essenziale spiegare la situazione al partner prima di riprendere l'attività sessuale per evitare qualsiasi reazione negativa. La qualità delle erezioni e della libido di solito non sono alterate dalla procedura.

In alcuni casi, il trattamento anticoagulante può essere prescritto o reintrodotto post-operatoriamente per prevenire il rischio di trombosi.

Per evitare il dolore, un trattamento analgesico può essere prescritto per alcuni giorni. Il miglioramento dei sintomi urinari può essere graduale nei primi mesi. Durante questo periodo, potresti riscontrare.

Stimoli minzionali urgenti o bruciore durante la minzione. Paradossalmente, temporaneamente potrebbe trovarsi più in difficoltà.

Nei consigli post operatori potrebbero essere proposti degli esami da effettuare prima della visita di controllo. Una lettera viene inviata al suo medico curante per tenerlo informato del suo stato di salute.

ALIMENTAZIONE

Dopo la procedura, bere di più per alcuni giorni. Questo rimuove i detriti o il sangue che possono accumularsi a seguito della procedura e riduce il rischio di infezione del tratto urinario. Dovrebbe bere circa 2 litri di acqua al giorno (circa 10 bicchieri) e talvolta di più se l'urina non si schiarisce. Per contro, non è necessario bere di più se l'urina diventa gialla chiara. Non ci sono particolari restrizioni sul cibo a seguito di questo intervento.

SINTOMI URINARI

L'area operata richiede spesso diverse settimane per guarire completamente. Durante questo periodo, può essere presente irritazione o bruciore del canale urinario mentre si urina. Possono essere presenti anche urgenza minzionale e/o stimoli minzionali più frequenti, anche di notte. Molto spesso, questi sintomi sono da lievi a moderati e diminuiscono gradualmente nel tempo, non richiedendo un trattamento specifici.

Nel caso di peggioramento o mancato miglioramento dei suoi sintomi urinari:

- difficoltà a urinare
- l'urina diventa torbida o puzzolente
- insorgenza della febbre
- dolore addominale, lombare o genitale

Rivolgersi al proprio medico o urologo.



SANGUINAMENTO URINARIO

È comune avere un po' di sangue nelle urine, specialmente all'inizio della minzione.



Il sangue può persistere o riapparire fino a 4 settimane dopo la procedura. Questo è un fenomeno usuale durante il periodo di guarigione. Si consiglia di bere molto e con regolarità in modo che l'urina schiarisca. Nel caso di un sanguinamento significativo o se compare difficoltà ad urinare per la presenza di coaguli, contattare il medico o urologo. In caso di ritenzione urinaria (impossibilità ad urinare), recarsi al Pronto Soccorso di zona.

ANALISI DELLE URINE

A volte è richiesta un'analisi delle urine (urocoltura) a seconda dei sintomi post-operatori. Dopo la resezione endoscopica della ghiandola prostatica, il più delle volte c'è leucocituria (presenza di molti leucociti) ed ematuria (globuli rossi nelle urine). Queste due anomalie sono usuali e indicano una guarigione in corso. Non sono necessari antibiotici se non ci sono abbastanza germi.

FOLLOW-UP POST-OPERATORIO

La visita postoperatoria avviene nelle settimane successive all'intervento. Il follow-up consiste nel valutare il miglioramento dei sintomi urinari e l'adeguato svuotamento della vescica. Possono essere prescritte un'esame urine ed un'urocoltura ed un'ecografia con misurazione del residuo post-minzionale.

Il follow-up della prostata viene quindi solitamente eseguito una volta all'anno dall'urologo o dal medico curante del paziente. Diversi anni dopo la procedura, può apparire una ricrescita del tessuto prostatico che può portare a una ricorrenza dei sintomi. Il cancro alla prostata può verificarsi a distanza sulla prostata rimanente, senza che sia correlato alla procedura.

RISCHI E COMPLICANZE

Nella maggior parte dei casi, l'intervento proposto si svolge senza complicazioni. Tuttavia, qualsiasi procedura chirurgica comporta una serie di rischi e complicanze descritti di seguito. Alcune complicanze sono legate alle sue condizioni generali.

Qualsiasi procedura chirurgica richiede l'anestesia, sia loco-regionale che generale, che comporta rischi. Ti saranno spiegati durante la consultazione preoperatoria con l'anestesista.

Altre complicazioni direttamente correlate alla procedura sono rare, ma possibili.

LE COMPLICANZE COMUNI A QUALSIASI INTERVENTO CHIRURGICO SONO:

- Infezione locale e generalizzata
- Sanguinamento con possibile ematoma e talvolta trasfusione
- Flebiti ed embolia polmonare
- Allergia

LE COMPLICANZE SPECIFICHE DELLA PROCEDURA SONO IN ORDINE DI FREQUENZA:

- Il sanguinamento nelle urine può portare a coaguli di sangue che ostruiscono il catetere vescicale (immediatamente dopo l'intervento) o a distanza dopo la rimozione del catetere. Questi coaguli possono causare ritenzione urinaria (incapacità di urinare). In questo caso, potrebbe essere necessario il posizionamento di un nuovo catetere vescicale. In questi casi è possibile effettuare un lavaggio vescicale per consentire la ripresa del deflusso urinario.
- Sanguinamento maggiore che può richiedere una trasfusione di sangue.



- Ci può essere una recidiva di sanguinamento nelle urine durante il primo mese (chiamato anche caduta d'escara) che richiedono, a seconda della gravità, una buona idratazione, il posizionamento di un catetere vescicale o il ricovero ospedaliero. Raramente, può essere necessaria una nuova procedura per rimuovere i coaguli di sangue nella vescica.
- Un'infezione del tratto urinario, può portare l'urologo a prescrivere un ciclo di antibiotici e controllare che la vescica si stia svuotando correttamente. Se ha la febbre o bruciore, non esiti a contattare urgentemente il medico o l'urologo.
- L'impossibilità a riprendere una minzione spontanea è una possibile complicanza anche senza un parallelo sanguinamento. Un catetere vescicale viene quindi posizionato per alcuni giorni.
- L'incontinenza urinaria è rara, nella maggior parte dei casi transitoria.
- In rari casi, può verificarsi un restringimento secondario del canale uretrale o del collo vescicale, che può richiedere uno o più reinterventi.
- Raramente, se viene utilizzata energia elettrica monopolare, può apparire immediatamente o entro poche ore dopo. l'intervento di sintomi come mal di testa, vomito, disturbi visivi e della coscienza, basso contenuto di sodio nel sangue (si chiama sindrome da riassorbimento o postTURP)
- Possono verificarsi complicazioni eccezionali che richiedono un nuovo intervento:
 - Stenosi di un meato ureterale
 - Perforazione della vescica
 - Perforazione rettale
 - Infezione della sinfisi pubica (sinfisite)



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 indosserle)
- 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