



RESEZIONE TRANSURETRALE DELLA PROSTATA (TURP)

MC 12/12 U

La resezione transuretrale della prostata è un intervento endoscopico (non implica l'incisione esterna della cute) il cui scopo è risolvere l'ostacolo determinato dalla prostata allo svuotamento della vescica.

La tecnica è indicata nell'iperplasia prostatica benigna sintomatica e nella neoplasia prostatica ostruente lo svuotamento vescicale non suscettibile di trattamento radicale che non ha risposto al trattamento ormonale. I vantaggi del trattamento consistono in risultati migliori e più duraturi nel trattamento dell'ostruzione prostatica, unica terapia possibile in caso di prostata piccola con sviluppo del lobo medio, esecuzione di esame istologico completo e costi complessivi non elevati.

Gli svantaggi sono invece legati ad una alta percentuale di eiaculazione retrograda (infertilità), ad una percentuale di complicanze bassa, ma non trascurabile ed ad una mortalità post-operatoria rarissima, ma possibile.

La resezione endoscopica della prostata consiste nell'asportazione della porzione più interna della ghiandola per via uretrale. Ciò è eseguito grazie all'utilizzo di uno strumento (resettoscopio) che applicando una particolare energia elettrica rimuove a "fette" il tessuto prostatico.

In alcuni casi viene inserito durante l'intervento un tubo di drenaggio percutaneo della vescica, per eseguire il trattamento con basse pressioni endovesicali.

La procedura è generalmente eseguita in anestesia loco-regionale o generale sebbene sia segnalata la possibilità di trattamenti in anestesia locale. Generalmente è raccomandata la profilassi antibiotica e in alcuni casi antitrombotica. La maggior parte degli interventi dura tra 26 e 55 minuti.

Dopo l'intervento viene applicato un catetere vescicale con sistema di lavaggio continuo della vescica e, in qualche caso, un sistema di trazione del catetere per alcune ore. In assenza di complicazioni il catetere è rimosso in media dopo 2-3 giorni. In assenza di complicazioni la degenza ospedaliera media è di 4-5 giorni.

Il trattamento migliora la sintomatologia nel 75-96% dei pazienti.. Si osserva un aumento della forza del getto urinario del 120-125%, una riduzione del residuo post-minzionale del 70% e una riduzione dell'ostruzione rispetto alle terapie alternative.

Le percentuali di efficacia del trattamento a lungo termine sono, unitamente alla chirurgia a cielo aperto, le più alte,rispetto alle terapie alternative: 5-15% di ritrattamenti dopo 8 anni.

Gli effetti collaterali più frequenti sono l'eiaculazione retrograda in almeno 3 pazienti su 4 e la presenza di lievi disturbi urinari che insorgono dopo la rimozione del catetere e possono persistere per 3 mesi.

Le complicanze immediate sono l'emorragia con necessità di emotrasfusione che si verifica nel 7,2-12,5% dei casi.

Le infezioni delle vie urinarie insorgono nel 15,5% dei casi, l'epididimiti nell'1%. Le complicanze tardive sono la stenosi uretrale (2,5% dei casi) e la sclerosi del collo vescicale (2,7% dei casi), una lieve incontinenza urinaria "da sforzo" residua nel 1,2% dei casi, mentre una incontinenza importante è limitata allo 0,5% dei pazienti.



La Sindrome da TURP (sindrome dovuta al riassorbimento del liquido di lavaggio che comporta confusione, nausea, vomito, disturbi nervosi ed instabilità circolatoria) si verifica nel 2-6,7% circa.

Sebbene sia stata riportata più volte la comparsa di impotenza dopo l'esecuzione della TURP, l'unico studio comparativo tra pazienti sottoposti o meno ad intervento non ha rilevato differenti percentuali della sua insorgenza.

La probabilità di morte è stata stimata del 1,5-1,7%.

Alla dimissione è suggerito un periodo di vita morigerata (ridotto stress fisico, scarsa attività sessuale e/o sportiva, regime alimentare moderato, terapia antisettica urinaria, ecc.) e l'astensione dalle normali attività lavorative per periodo variabile tra i 7 e 21 giorni, in base alle condizioni associate e all'estensione della resezione.

Tale periodo non è da considerare come periodo di malattia a fini mutualistici che competono al medico di medicina generale. E' suggerito di evitare lunghi tragitti in macchina e l'uso di cicli e motocicli.

Normale deve essere l'introduzione di liquidi per os.

In caso di ritenzione urinaria o di ematuria sarà opportuno contattare l'urologo.

Se persistono sintomi irritativi vescicali o insorge febbre il paziente si può rivolgere al proprio medico curante come prima istanza, sarà poi il medico a decidere sul da farsi.

Il primo controllo postoperatorio che rientra nel DRG, andrà effettuato entro 30-45 giorni (a secondo di quanto stabilito nelle singole Regioni).

In assenza di particolari situazioni cliniche non è necessario programmare un follow-up.

Modulo di consenso informato

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

Preso atto di quanto sopra richiamato confermo che il Dr.

mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo con il quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi a essa connessi e le eventuali alternative possibili nonché di aver preso visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo.



Sono in particolare stato informato che gli interventi chirurgici sulla prostata per patologie maligne vengono eseguiti allo scopo di effettuare l'eradiazione dei tumori localizzati alla ghiandola prostatica (prostatectomia radicale).

Mi viene inoltre riferito:

- che l'intervento sarà effettuato in anestesia generale;
- che sarà effettuata l'asportazione radicale della prostata, delle vescicole seminali e dei linfonodi iliaci e otturatori seguiti dalla sutura tra la vescica e l'uretra;
- che verrò visitato da un anestesista al fine di accertare che non sono presenti eventuali controindicazioni all'esecuzione dell'intervento;
- che durante l'intervento il mio ritmo cardiaco e la pressione arteriosa saranno tenuti costantemente sotto controllo.

Sono stato inoltre informato:

- delle complicanze generali più frequenti;
- delle complicanze specifiche;
- del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

Sono stato infine informato che la NON ESECUZIONE dell'intervento determina una incompletezza. Mi impegno pertanto fin da ora a seguire scrupolosamente tutte le istruzioni fornitemi, in quanto ne comprendo l'importanza per il raggiungimento dei risultati.

Mi viene confermato che sarà presente durante l'esecuzione della procedura personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno utilizzate le apparecchiature tecniche conformi alle necessità specifiche.

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età, i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona firmerà unitamente a me il presente modulo dopo aver ricevuto le stesse informazioni che sono state a me date.

Io sottoscritto

.....
nato il

letto quanto sopra con quanto allegato e ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti **ACCONSENTO** ad essere sottoposto a

CHIRURGIA (A CIELO APERTO) O ENDOSCOPIA PER PATOLOGIA BENIGNA DELLA PROSTATA

SITO INTERVENTO

LATO INTERVENTO

--	--

data

Firma del paziente

Sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni

