



## PROSTATECTOMIA RADICALE

M C 12/08 U

### Inquadramento generale

La prostata è una ghiandola che, nel maschio, è localizzata tra il collo vescicale e lo sfintere, cioè la struttura che serve alla continenza delle urine. L'incidenza del carcinoma prostatico è in aumento e il rischio di sviluppare questa malattia al di sopra dei 50 anni è elevata, intorno al 13%.

Il carcinoma della prostata presenta un'evoluzione altamente imprevedibile, infatti, si evidenzia con estrema frequenza come carcinoma latente e quindi senza un'evidenza clinica della malattia.

Tra i fattori di rischio ricordiamo la familiarità, l'ereditarietà, fattori ambientali e dietetici.

La sintomatologia può essere di lieve entità, sfumata, riconducibile a quella da ostacolo minzionale sul collo della vescica, come nel caso dell'ipertrofia prostatica benigna, mentre l'eventuale dolore osseo e l'insufficienza renale sono indice di una malattia allo stadio avanzato.

I principali segni e sintomi sono: pollachiuria, nicturia, disuria, stranguria, ematuria, dolore sovrapubico, rettale, perineale, osseo.

La diagnosi prevede l'esplorazione rettale che può evidenziare un nodulo sospetto a carico della porzione periferica della ghiandola; quindi il dosaggio di marcatori prostatici quali il PSA (antigene prostatico specifico) sierico, totale e libero, il PSA-density e PSA-velocity.

In successione si passa quindi all'esecuzione dell'ecografia prostatica transrettale della prostata e soprattutto alla biopsia prostatica che conferma la diagnosi di carcinoma prostatico. La biopsia è solitamente eseguita attraverso la via eco-guidata per via transrettale o transperineale.

In casi selezionati si completa la stadiazione clinica della malattia con una radiografia del torace, TC e/o RMN dell'addome e della pelvi e la scintigrafia ossea.

La scelta terapeutica deve considerare sia le condizioni del paziente ovvero l'età, le condizioni generali e l'aspettativa di vita, che quelle del tumore ovvero il Gleason score, i valori del PSA e lo stadio clinico della malattia. Inoltre devono essere considerati gli effetti collaterali di ogni terapia, le risorse del centro ospedaliero di riferimento e l'attitudine del chirurgo.

Le opzioni terapeutiche sono:

- A) Il trattamento medico con sostanze ormonali che bloccano lo sviluppo delle cellule prostatiche, ma aboliscono il desiderio sessuale e di conseguenza procurano impotenza. Esso è solitamente instaurato nella fase avanzata della malattia, quando le condizioni generali non permettono altro tipo di terapia o prima del trattamento curativo. Questa terapia è solo palliativa e non può essere sospesa completamente per il rischio di progressione della malattia.
- B) La radioterapia può essere eseguita da sola o in associazione con la terapia medica e/o chirurgica. Essa comporta complicanze acute (diarrea, ematuria, cistite, stenosi uretrale, incontinenza urinaria, deficit erettile). Possiamo distinguere una radioterapia esterna convenzionale oggi migliorata con la tecnica tridimensionale conformazionale in cui sono colpiti solo i tessuti prescelti e quindi sono maggiormente limitati gli effetti collaterali e la radioterapia interstiziale (brachiterapia) in cui dei semi radioattivi



vengono inseriti direttamente nella prostata per via percutanea transperineale. Questa ultima metodica non si utilizza per prostate voluminose, pazienti già sottoposti a TURP o con sintomi ostruttivi significativi.

- C) La terapia chirurgica è rappresentata dall'asportazione radicale della prostata, delle vescicole seminali e dei linfonodi iliaci e otturatori seguiti dalla sutura tra la vescica e l'uretra. Essa può essere eseguita a cielo aperto per via retropubica tramite incisione addominale o per via perineale oppure per via laparoscopica. La prostatectomia radicale è l'intervento più indicato per l'asportazione dei tumori localizzati alla ghiandola prostatica.

Le complicanze legate all'intervento comprendono:

- rischi legati alle condizioni generali e alla concomitante presenza di malattie cardiovascolari e coagulatorie
  - complicanze precoci legate all'intervento chirurgico:
    - emorragia: essa prevede il ricorso a trasfusioni di sangue. Per tale motivo il paziente viene sottoposto a predeposito di sangue per eventuali autotrasfusione; qualora risultasse insufficiente si dovrà ricorrere a trasfusioni da donatori;
    - lesione del retto o dei grandi vasi del bacino (devono essere riparati immediatamente);
    - infezione della ferita chirurgica
    - fistola ruinosa transitoria;
    - linforrea;
    - trombosi venosa profonda ed embolia polmonare.
  - complicanze tardive:
    - impotenza. La funzione erettile può essere preservata, ma la possibilità di ripristino dipende dalla potenza pre-operatoria, dall'età del paziente, dallo stadio della malattia e dalla conservazione dei fasci neurovascolari, per cui la percentuale di impotenza è molto variabile (dal 10 al 50%);
    - incontinenza urinaria (dal 10 al 15%). Il recupero parziale o totale avviene in media entro 2-3 mesi;
    - stenosi (restringimento) della giunzione vescica-uretrale (1-9%). Richiede un intervento endoscopico di incisione dell'anello-stenotico con lama fredda, di resezione del tessuto sclerotico.
- D) La terapia endoscopica che si effettua mediante l'introduzione del recettore è prevalentemente impiegata per risolvere l'ostruzione e non a scopo curativo.



## **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'eradicazione 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 **INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA PER PATOLOGIA MALIGNA.**

SITO INTERVENTO	LATO INTERVENTO

data .....

Firma del paziente .....

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

