BIOPSIA PROSTATICA "CHIUSA" (TRANS-PERINEALE, TRANS-RETTALE, TRANS-URETRALE)

1) **Definizione:**

La biopsia prostatica è una procedura indispensabile per la diagnosi del carcinoma prostatico, per la sua ristadiazione dopo terapia chirurgica o radiante. Consente di ottenere alcuni campioni di tessuto prostatico per la conferma istologica di tumore. In base al risultato dell'esame e di quelli precedentemente eseguiti (esplorazione rettale, ecografia prostatica trans-rettale, PSA, ecc) vengono poste le indicazioni prognostiche e terapeutiche o programmato il successivo iter diagnostico (per negatività).

2) Indicazioni:

Sospetto di neoplasia prostatica

3) Descrizione della tecnica:

La biopsia prostatica può essere praticata per via trans-perineale o per via trans-rettale, attualmente sono poco praticate le tecniche digito-guidate.

Per entrambe le tecniche (trans-perineale e trans-rettale) il paziente viene sottoposto a blocco anestetico locale.

Per la tecnica trans-perineale viene eseguita la tricotomia e la disinfezione della zona perineale (prima e dopo la procedura) con successiva eventuale medicazione.

Il paziente, a vescica piena, è posto in posizione ginecologica o litotomica.

Vengono eseguiti 10 o più prelievi in base al volume prostatico o al fatto che sia la prima o la successiva indagine.

4) Preparazione:

La preparazione all'esame viene indicata sul foglio di prenotazione

5) Durata della procedura:

La procedura dura in genere dai 20 ai 30 minuti

6) Tipo e durata del ricovero:

E' sufficiente la pratica ambulatoriale o il ricovero in regime di Day Surgery.

Occorre un letto endoscopico o ginecologico, un ecografo con sonda adatta, il corredo bioptico (aghi biopty gun) e almeno una unità infermieristica

7) Risultati:

La tecnica eco guidata consente in genere di ottenere prelievi nelle sedi volute ed in quantità sufficiente a porre la diagnosi. Come tutte le procedure diagnostiche anche la biopsia prostatica è gravata da falsi negativi (fino al 50%) cioè la possibilità di non ottenere una diagnosi istologica di tumore anche in presenza dello stesso. Ciò può avvenire per diversi fattori quali micro focolai, difficoltà tecniche ad eseguire il prelievo, diagnosi anatomo-patologica non dirimente.

Nei casi di negatività del risultato, lo specialista deciderà se e quando ripetere l'indagine in base alla situazione clinica.

Esiste inoltre la possibilità di diagnosticare tumori clinicamente non significativi (che mai porterebbero a morte l'individuo o ne danneggerebbero la qualità della vita) con tutto ciò che questo può comportare sul piano fisico e psicologico.

8) Vantaggi:

La biopsia prostatica eseguita con ago TRU-CUT, secondo le varie tecniche, ha il vantaggio di ottenere una notevole quantità di tessuto per la successiva analisi istologica, la stadiazione e la prognosi. In genere vengono eseguiti prelievi sistematici nei diversi sestanti della prostata sotto guida ecografica, ciò costituisce un vantaggio diagnostico e prognostico rispetto a prelievi effettuati in singole zone anomale (noduli ipoecogeni)

9) Svantaggi:

La procedura comporta dei disagi psico-fisici per il paziente sia per il motivo per cui viene eseguita che per la preparazione e la posizione in cui viene effettuata.

Sebbene venga somministrata anestesia locale il paziente può avvertire dolore, in genere lieve

10) Complicanze:

a) emorragiche: (soprattutto per le tecniche trans-rettali) sono in genere lievi e transitorie e incidono per il 10-20% circa. Sono costituite da emospermia, microematuria, ematomi, macroematuria anche importante con formazione di coaguli e ritenzione urinaria, rettorragia anche importante, anemizzazione acuta, necessità di trasfusioni, accidenti cardio-vascolari come conseguenza dell'anemizzazione, shock emorragico, exitus (raro)

b) flogistiche: edema della ghiandola prostatica con possibilità di ritenzione acuta d'urina e necessità di posizionamento di catetere in genere transitorio (<10%)

c) infettive (soprattutto per le tecniche trans-rettali): prostatite, orchi epididimite, cistite, cistopielite, sepsi, gangrena dei genitali esterni con possibilità di exitus (1-5%)

d) manifestazioni sincopali e lipotimiche, complicanze tromboemboliche e accidenti cardiovascolari acuti (1-5%)

11) Attenzioni da porre alla dimissione:

Si consiglia riposo per alcuni giorni e si danno indicazioni per l'eventuale ripresa di terapie anticoagulanti e antiaggreganti

12) Come comportarsi in caso di complicanze al domicilio:

In caso di ritenzione urinaria, di ematuria, manifestazioni infettive sarà opportuno contattare l'urologo.

13) Controlli:

Una volta pervenuto l'esito dell'esame istologico, viene compilata una relazione clinica con le indicazioni dei controlli successivi e di eventuali terapie.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____