Dipartimento di Chirurgia

Urologia

urologia@asst-lariana.it

INCISIONE TRANSURETRALE DELLA PROSTATA (TUIP)

1) Definizione:

L'incisione trans uretrale della prostata è un intervento endoscopico (non implica l'incisione esterna della cute) il cui scopo è quello di risolvere l'ostacolo determinato dalla prostata allo svuotamento della vescica

2) Indicazioni:

Iperplasia prostatica benigna. La tecnica è indicata per prostate del peso < di 30g, senza sviluppo del lobo medio.

3) Descrizione della tecnica:

L'incisione endoscopica transuretrale della prostata consiste nel praticare per via uretrale una, o più raramente due incisioni della prostata a tutto spessore senza asportare il tessuto iperplastico. La procedura è generalmente eseguita in anestesia loco-regionale o generale sebbene sia segnalata la possibilità di trattamenti in anestesia locale.

4) Preparazione:

Generalmente è raccomandata la profilassi antibiotica.

La profilassi antitromboembolica con eparina a basso peso molecolare viene sempre prescritta

5) Durata della procedura:

La TUIP è l'intervento più veloce tra quelli eseguiti per il trattamento dell'iperplasia prostatica benigna: la durata media è di 20 minuti

6) Tipo e durata del ricovero:

Dopo l'intervento viene posizionato un catetere vescicale, a volte, raramente, associato ad un sistema di lavaggio continuo della vescica. In assenza di complicazioni il catetere è rimosso in media dopo 1-2 giorni. In assenza di complicazioni la degenza ospedaliera media è di 1-3 giorni

7) Risultati:

D) Sintomatologia: il miglioramento della sintomatologia è ottenuto nel 78-83% dei pazienti

E) Risultati Obiettivi: l'incisione trans uretrale della prostata ottiene risultati obiettivi (aumento della forza del getto urinario, riduzione del residuo post minzionale e riduzione dell'ostruzione) lievemente minori rispetto alla resezione della prostata

F) Durata: le percentuali di efficacia del trattamento a lungo termine sono lievemente più basse rispetto alla resezione della prostata, ma la tecnica si dimostra valida anche a distanza dall'intervento: 14% di ritrattamenti dopo 5 anni

8) Vantaggi:

- Intervento veloce
- Minori perdite ematiche e complicanze rispetto alla resezione della prostata
- Tempo di cateterizzazione e degenza più breve tra tutti gli interventi chirurgici
- Buoni risultati soggettivi ed obiettivi

9) Svantaggi:

- Tecnica non effettuabile in caso di prostate di volume medio-elevato
- Tecnica non effettuabile in caso di sviluppo del lobo medio
- Esame istologico non effettuabile
- Percentuali più alte anche se in misura trascurabile di ritrattamento rispetto alla resezione della prostata

10) Effetti collaterali:

- La TUIP comporta l'eiaculazione retrograda nel 6-55% dei casi
- Dopo la rimozione del catetere i pazienti possono presentare lievi disturbi urinari che possono persistere per almeno 3 mesi

11) Complicanze:

- L'emorragia non necessita di emotrasfusione e si verifica nel 1,2% dei casi
- Con questa tecnica non è mai stata segnalata la sindrome da TURP (sindrome dovuta al riassorbimento del liquido di lavaggio che comporta confusione, nausea, vomito, disturbi nervosi ed instabilità circolatoria)
- A distanza di tempo dall'intervento possono comparire le stenosi dell'uretra e le sclerosi del collo vescicale che si aggirano fra lo 0.4-2.6% e la cui risoluzione può richiedere un secondo intervento endoscopico (cervicotomia, uretrotomia o uretroplastica)
- L'incontinenza urinaria, nei suoi diversi gradi, ha una incidenza del 0.1-0.8% circa
- Sebbene sia stata riportata la comparsa di impotenza dopo l'esecuzione di TUIP, è difficile ipotizzare che la tecnica possa essere la causa del disturbo organico
- La probabilità di morte è stata stimata del 0.2-1.5%

12) Attenzioni da porre alla dimissione:

Alla dimissione è suggerito uno stile di vita morigerato (ridotto stress fisico, scarsa attività sessuale e sportiva, regime alimentare moderato, terapia antisettica urinaria, ecc) e l'astensione dalle normali attività lavorative per un periodo variabile tra i 7 ed i 21 giorni. Siccome la tecnica non prevede la rimozione di tessuto, la convalescenza è generalmente breve. 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 automobili e l'uso di cicli e/o motocicli. Normale deve essere l'assunzione di liquidi per os.

13) Come comportarsi in caso di complicanze al domicilio:

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 in prima istanza, il quale consiglierà il da farsi.

14) Controlli:

Il primo controllo postoperatorio verrà effettuato a distanza di circa 30-45 giorni.

Il medico deciderà di volta in volta la frequenza di ulteriori controlli

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____