



Resezione Transuretrale della Prostata (TURP)

DEFINIZIONE

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. È l'intervento maggiormente praticato nel Mondo e in Italia a questo scopo.

INDICAZIONI

Iperplasia prostatica benigna sintomatica e neoplasia prostatica ostruente lo svuotamento vescicale non suscettibile di trattamento radicale che non ha risposto al trattamento ormonale.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

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.

La procedura è generalmente eseguita in anestesia loco-regionale o generale.

PREPARAZIONE

Generalmente è raccomandata la profilassi antibiotica e antitrombotica se presenti fattori di rischio.

DURATA DELLA PROCEDURA

La maggior parte degli interventi dura tra 20 e 60 minuti.

TIPO E DURATA DEL RICOVERO

Dopo l'intervento viene applicato un catetere vescicale con sistema di lavaggio continuo della vescica. In assenza di complicazioni il catetere è rimosso in media dopo 3 giorni e la degenza ospedaliera media è di 3-4 giorni.

RISULTATI

- Sintomatologia: il miglioramento della sintomatologia è ottenuto nel 75-96% dei pazienti.

- Risultati obiettivi: la resezione transuretrale della prostata ottiene, i migliori risultati obiettivi (aumento della forza del getto urinario, riduzione del residuo post-minzionale e riduzione dell'ostruzione) rispetto alle terapie alternative: miglioramento del flusso urinario massimo del e riduzione del residuo post-minzionale del 70%.

- Durata: le percentuali di efficacia del trattamento a lungo termine sono le più alte, rispetto alle terapie alternative: 5-15% di ritrattamenti dopo 8 anni.

VANTAGGI

- 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
- Costi complessivi non elevati

SVANTAGGI

Mortalità post-operatoria rarissima, ma possibile, come in tutti gli interventi chirurgici.

EFFETTI COLLATERALI

- Comporta in almeno 3 pazienti su 4 l'eiaculazione retrograda.
- Dopo la rimozione del catetere i pazienti possono presentare lievi disturbi urinari che possono persistere per 3 mesi.

COMPLICANZE

- L'emorragia con necessità di emotrasfusione si verifica nel 8,8% dei casi.
- Le infezioni delle vie urinarie insorgono nel 15,5% dei casi, l'epididimite (tumefazione dolente dell'epididimo) nell'1%.
- 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% dei pazienti.
- A distanza di tempo dall'intervento possono comparire le stenosi dell'uretra e le sclerosi del collo vescicale che si aggirano fra lo 0,5-9,7% e la cui risoluzione può richiedere un secondo intervento endoscopico (cervicotomia o uretrotomia o uretroplastica).
- L'incontinenza urinaria, nei suoi diversi gradi, ha una incidenza del 1-6,6% circa. Essa è per lo più una incontinenza da "stress" ovvero si evidenzia allorchè si ha un brusco aumento della pressione endoaddominale (colpi di tosse, starnuti, riso, sollevamento di pesi). Raramente si tratta di un'incontinenza totale. Tale tipo di incontinenza è legata solitamente ad una lesione dello sfintere uretrale esterno e, a seconda della gravità, si potrà procedere alla sua correzione mediante interventi per via endoscopica o, in ultima analisi, con l'applicazione di protesi (sfintere).
- Sebbene sia stata riportata 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.

ATTENZIONI DA PORRE DOPO LA DIMISSIONE

Alla dimissione è suggerito un periodo (7-21 giorni) di ridotto stress fisico, scarsa attività sessuale e/o sportiva, terapia antisettica urinaria, ecc.) e l'astensione dalle normali attività lavorative per periodo variabile in base alle condizioni associate e all'estensione della resezione. È suggerito di evitare lunghi tragitti in macchina e l'uso di cicli e motocicli.

COME COMPORTRARSI IN CASO DI COMPLICANZE A 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 come prima istanza, sarà poi il medico a decidere sul da farsi.

CONTROLLI

Il programma di follow-up comprende l'esame colturale delle urine, il PSA, e l'uroflussimetria.