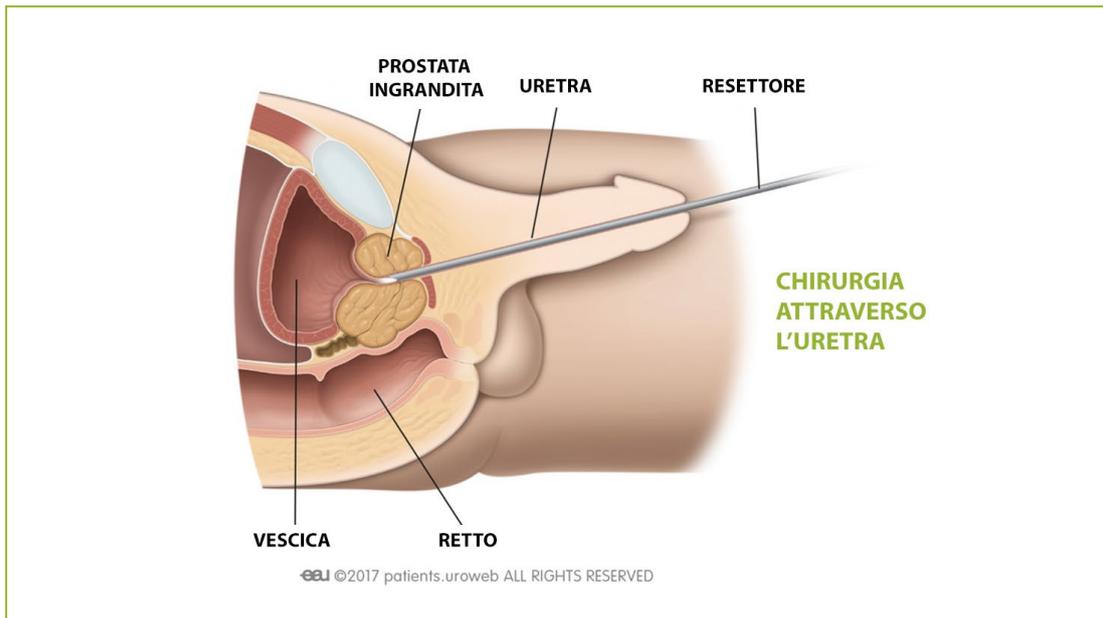


# MODULO INFORMATIVO PER TURP



(fig 1)

## CHE COS'È LA TURP

TURP è l'acronimo di Trans Urethral Resection Prostate: resezione endoscopica della prostata. È l'intervento standard per l'iperplasia prostatica benigna.

Il suo obiettivo è quello di asportare la parte della prostata che è causa dei disturbi minzionali. L'intervento è endoscopico, si accede alla prostata attraverso l'uretra, senza tagli sull'addome (fig 1).

La TURP è un intervento mini-invasivo.

## QUANDO CONSIDERARE L'OPZIONE TURP?

Oggi la TURP è l'opzione chirurgica di riferimento per uomini affetti da ipertrofia prostatica (il volume della prostata deve essere compreso tra 30 e 80 ml) con sintomi urinari moderati-severi. È consigliato quando la terapia medica non è efficace oppure se non è ben accettata o tollerata dal paziente. Alcuni uomini infine richiedono fin da subito un trattamento attivo dell'ipertrofia prostatica. La TURP è una procedura standardizzata e sicura, consente risultati duraturi nel tempo e prevede di solito una breve degenza ospedaliera.

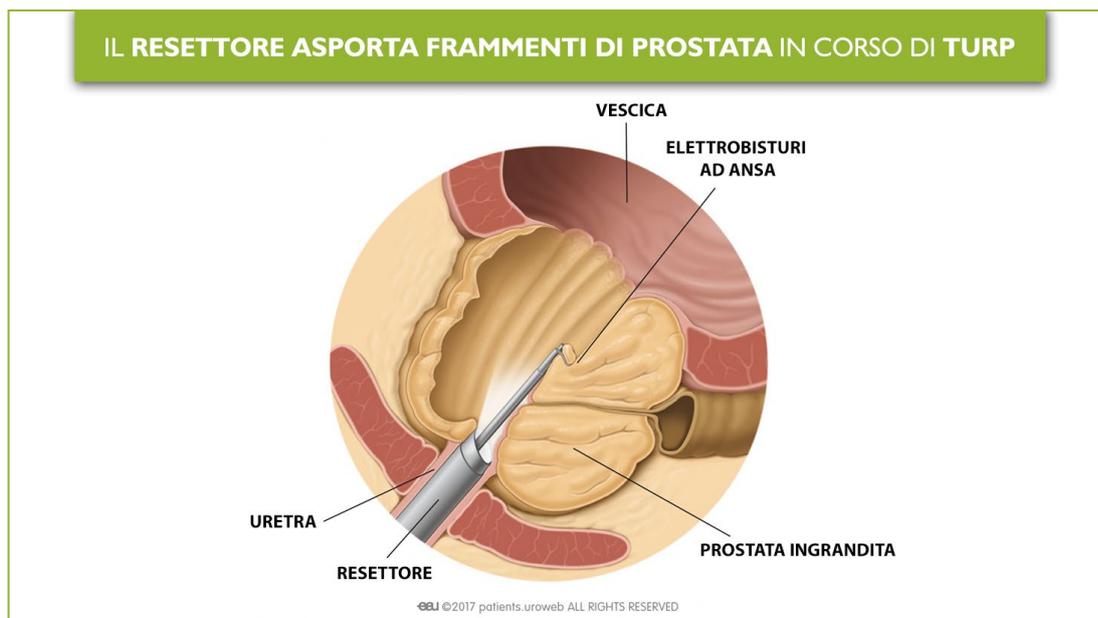
## COME VIENE ESEGUITA LA TURP?

Una volta eseguita l'anestesia (generale o spinale), l'urologo inserisce il resettore nella vescica passando dall'uretra. Il resettore è uno strumento endoscopico dotato di un elettrobisturi ad ansa in grado di tagliare il tessuto prostatico con corrente elettrica ad alta frequenza. Il resettore ha un sistema ottico collegato ad una telecamera e il chirurgo conduce l'intervento guardando immagini ad alta qualità sul monitor. Durante la procedura, l'adenoma della prostata (il tessuto in eccesso) viene asportato dopo essere stato ridotto in piccoli frammenti (**fig 2**) che poi vengono inviati per l'esame istologico. Al termine viene posizionato un catetere per drenare l'urina e per lavare la vescica con una soluzione salina sterile; questo serve per prevenire la formazione dei coaguli. Il catetere rimane in sede mediamente 1-3 giorni per favorire la guarigione dell'uretra, e quando viene rimosso si attende la ripresa delle minzioni spontanee.

## E' POSSIBILE CHE DURANTE L'INTERVENTO VENGANO ESEGUITE ALTRE PROCEDURE OLTRE ALLA TURP?

Si, può essere necessario eseguire altre procedure:

- Uretrotomia endoscopica: si esegue di necessità per accedere alla prostata in caso di riscontro incidentale di stenosi (restringimento) dell'uretra
- Litotrissia endoscopica: nel caso fossero presenti calcoli all'interno della vescica
- Resezione endoscopica vescicale: nel caso di riscontro incidentale di neoplasia vescicale



(fig 2)

## ESISTONO METODICHE ALTERNATIVE ALLA TURP (PER IPB CON VOLUME COMPRESO TRA 30-80 ML)?

- Vaporizzazione transuretrale bipolare dell'adenoma prostatico
- Enucleazione dell'adenoma prostatico con laser
- Vaporizzazione dell'adenoma prostatico con laser
- Urolift/Rezum per gli uomini che vogliono preservare l'eiaculazione anterograda

## QUANTO DURA LA TURP?

La durata dell'intervento (15-90 minuti) dipende dal volume della prostata, dalle caratteristiche del tessuto e dal possibile sanguinamento intraoperatorio.

## COME PREPARARSI ALLA TURP?

- Attenersi alle regole del digiuno discusse con l'anestesista
- Prestare attenzione ad eventuali farmaci da sospendere, come da disposizione dell'anestesista

## QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA TURP?

La complicanza più frequente è il sanguinamento post-operatorio. A volte il sanguinamento comporta la formazione di coaguli all'interno della vescica, che potrebbero essere rimossi con lavaggi manuali attraverso il catetere.

In alcune occasioni il sanguinamento o l'accumulo dei coaguli nella vescica sono di entità tale da richiedere un nuovo intervento.

### **Altre complicanze:**

- Difficoltà/dolore/bruciore ad urinare dopo avere rimosso il catetere
- Impossibilità ad urinare spontaneamente (ritenzione acuta di urina; può richiedere il ri-posizionamento del catetere vescicale)
- Infezioni urinarie
- Infezioni seminali (orchiepididimiti) orchiepididimiti
- Lesioni intraoperatorie dell'uretra, che possono esitare in una stenosi (restringimento) dell'uretra stessa

- Incontinenza urinaria (rischio molto basso)
- indrome da riassorbimento di liquidi: si può verificare (raramente) quando viene utilizzata la glicina come soluzione di irrigazione durante l'intervento

Le complicanze della TURP possono essere severe, talvolta fatali per il paziente e non correlate direttamente con l'intervento. Infarto cardiaco, infezioni generalizzate, ictus e stati confusionali, possono essere scatenate dello "stress" dell'intervento in pazienti fragili (anziani e con altre malattie associate) e/o da complicanze anestesologiche.

## CHE COS'E' L'EIACULAZIONE RETROGRADA?

L'eiaculazione retrograda è una condizione che comporta la mancata fuoriuscita del liquido seminale dalla punta del pene al momento dell'orgasmo. E' definita "retrograda" perché il liquido seminale si raccoglie nella vescica (per poi essere eliminato successivamente durante la minzione) invece che uscire all'esterno.

L'eiaculazione retrograda non può essere definita una "complicanza" della TURP, ma piuttosto una sua conseguenza "naturale". La TURP prevede infatti l'asportazione di quel distretto anatomico (il "collo della vescica") che regola il flusso del liquido seminale al momento dell'orgasmo.

## POTRÒ AVERE FIGLI DOPO LA TURP?

Sì, ma solo con la fecondazione assistita, utilizzando comunque il proprio seme. Prima dell'intervento si può congelare il liquido seminale e conservarlo in una banca del seme

## COSA SUCCEDE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO?

- Persistenza dei disturbi urinari
- Rischio di aggravamento clinico (ritenzione urinaria, infezioni urinarie, calcolosi vescicale, idronefrosi e insufficienza renale)

## COSA SUCCEDE DOPO LA TURP?

La degenza in ospedale è variabile, mediamente 2-3 giorni, ma può essere più lunga se sopraggiungono complicanze.

Il catetere vescicale viene mantenuto fino a quando le urine non si sono schiarite.

Nelle prime ore dopo l'intervento è possibile che il catetere sia collegato ad una sacca di soluzione salina per eseguire il lavaggio continuo della vescica; questo serve per rallentare il sanguinamento ed evitare la formazione dei coaguli all'interno della vescica. Una volta rimosso il catetere è possibile osservare sangue nelle urine (ematuria macroscopica), avere la sensazione di dover urinare frequentemente, con dolore o fastidio o bruciore. Questi sintomi possono perdurare per diversi giorni, sono generalmente sopportabili e scompaiono spontaneamente. In alcuni casi questi sintomi richiedono l'assunzione di farmaci.

La dimissione avviene quando il paziente è in grado di urinare spontaneamente e le urine sono di colore chiaro.

## COME COMPORTARSI DOPO LA DIMISSIONE?

Nei primi giorni dopo la procedura è raccomandato il riposo, evitando sforzi pesanti. Se ci si sente bene, è possibile riprendere le normali attività quotidiane, compreso il lavoro purché questo non comporti impegno fisico elevato.

Si possono fare passeggiate, mentre dopo due settimane è consentita la ripresa di una blanda attività sportiva. Evitare l'utilizzo della bicicletta e della moto per 4 settimane. Evitare possibilmente rapporti sessuali per due settimane, perché potrebbero innescare infezioni urinarie.

E' consigliato bere in abbondanza (2 L , suddivisi in piccoli sorsi nelle 24 ore), per agevolare il passaggio dell'urina nel tratto urinario e l'espulsione spontanea di piccoli frammenti di calcoli.

## COSA PUO' SUCCEDERE DOPO LA DIMISSIONE DALL'OSPEDALE?

E' possibile manifestare alcuni sintomi, che tendono alla risoluzione spontanea nell'arco di qualche giorno:

- bruciore durante la minzione
- urine rosate o a "lavatura di carne", per 7-21 giorni.
- sensazione di tensione o fastidio nella zona del basso ventre, soprattutto durante la minzione

- bisogno di urinare più frequentemente, a volte con sensazione urgente e impossibilità a trattenere l'urina
- febbre

Può succedere anche che, dopo un periodo in cui le urine sono risultate chiare, improvvisamente si colorano di rosso. Di solito è dovuto al distacco dell'escara (la "crosticina") dalla prostata.

## QUANDO CONTATTARE L'OSPEDALE O IL MEDICO DI FAMIGLIA?

- Se la febbre sale oltre i 38,5 ° C
- Se non si riesce ad urinare
- Se le urine hanno un colore rosso vivo, che non si attenua con riposo e idratazione.
- Se fuoriescono coaguli con le urine

## COME SI SVOLGONO I CONTROLLI SUCCESSIVI?

L'esito dell'esame istologico è disponibile dopo circa due settimane dall'intervento.

Il proprio urologo di fiducia la contatterà per la consegna e per illustrarle il programma di controlli e/o di terapie da seguire nei mesi successivi.

## INFORMAZIONI SUL RICOVERO

Il giorno del ricovero presentarsi in struttura alle 7 del mattino, a digiuno dalla sera prima (consumare una cena leggera), salvo diverse indicazioni.

## DOCUMENTI DA PORTARE:

- Il presente modulo informativo firmato
- codice fiscale / tessera sanitaria
- documento d'identità valido
- impegnativa del medico curante  
(se non già consegnata in occasione degli accertamenti pre-operatori)
- documentazione clinica personale (referti di esami del sangue, lastre o CD di esami radiologici, referti delle visite ambulatoriali)
- lista dei farmaci abitualmente assunti  
(comunicare sempre a tutti gli operatori sanitari eventuali allergie a farmaci)

## REGOLE GENERALI:

- Igiene personale: prestare particolare all'igiene del cavo orale, fare doccia o bagno prima del ricovero, rimuovere smalto delle unghie e trucco
- Non portare anelli/collane/orecchini/pearcing, rimuovere protesi (dentarie, auricolari, lenti a contatto)
- L'eventuale depilazione del sito chirurgico sarà effettuata in reparto
- Informarsi presso la struttura sugli orari di visita dei parenti, che dovranno essere osservati scrupolosamente
- In stanza è possibile essere assistiti da un solo parente per volta.

**Si ricorda che NON è possibile sapere con certezza l'orario in cui si entrerà in sala operatoria.** Tutti vorrebbero essere operati per primi, ma in questo modo sarebbe possibile effettuare un solo intervento al giorno e le liste di attesa si allungherebbero. **L'ordine della sala operatoria può subire variazioni improvvise per eventuali problematiche cliniche/organizzative.** Si aspetterà con pazienza il proprio turno, che può coincidere anche con le ore pomeridiane.

Il tempo di degenza è solamente ipotizzabile e potrebbe essere più lungo del previsto per complicanze del decorso post-operatorio.

**Alla dimissione prevedere sempre la presenza di almeno un familiare per l'assistenza durante il ritorno a casa. E' sconsigliato mettersi alla guida dell'automobile dopo un intervento.**

Gentile Sig. ....

Oggi è stato informato sulla patologia e sui motivi che richiedono l'intervento di:

**o Resezione endoscopica della prostata (TURP)**

E' stato altresì informato sulle possibili modalità di esecuzione dell'intervento e sui principali effetti indesiderati.

Nel periodo di tempo che la separa dal ricovero avrà modo di leggere con attenzione questo modulo informativo e potrà, per qualsiasi dubbio, **chiedere spiegazioni contattando il proprio specialista di fiducia.**

Il suo intervento sarà programmato presso:

.....

La segreteria di questa struttura le comunicherà la data del ricovero e degli eventuali accertamenti pre-operatori (esami del sangue, esami strumentali, visita anestesologica e altre visite specialistiche qualora richiesto)

La data dell'intervento, anche se già stabilita da tempo, potrebbe subire variazioni in ogni momento (anticipato come posticipato) in base ad esigenze cliniche e organizzative non prevedibili.

Il **Dott.** ..... si occuperà del suo caso clinico e del suo intervento personalmente, salvo imponderabili motivi che potrebbero giustificare l'assenza in sala operatoria il giorno dell'intervento e/o nei giorni successivi. In questo caso, il paziente sa e accetta che saranno altri medici dell'equipe ad eseguire l'intervento e/o a gestire i controlli post-operatori, come la comunicazione di un eventuale esame istologico.

**Data rilascio modulo informativo:** .....

**Firma Medico:** ..... **Firma Paziente:** .....

**RICONSEGNERÀ QUESTO MODULO INFORMATIVO FIRMATO IL GIORNO DEL RICOVERO.**