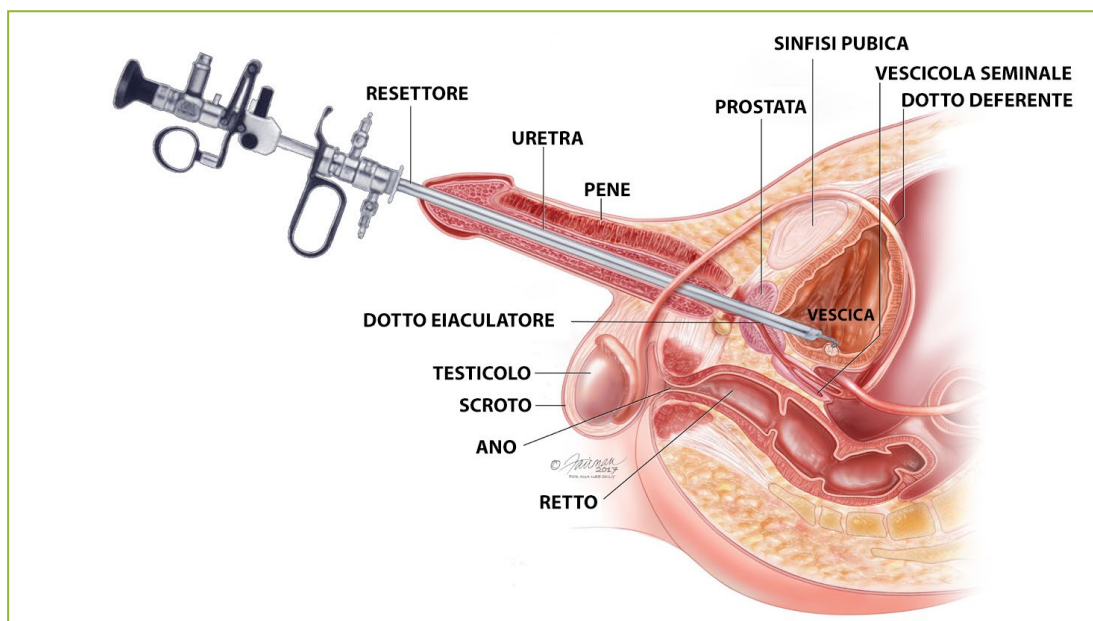


RESEZIONE ENDOSCOPICA DI TUMORE VESCICALE TURBT



Resezione endoscopica vescicale

CHE COSA SI INTENDE CON RESEZIONE ENDOSCOPICA DI TUMORE VESCICALE (TURBT)?

La resezione endoscopica vescicale è un intervento finalizzato all'asportazione completa del tumore della vescica definito "non muscolo-invasivo" (cioè che non ha infiltrato gli strati più profondi della parete vescicale)

TURBT è l'acronimo di Trans Urethral Resection Bladder Tumor (resezione trans- uretrale di tumore vescicale)

Questa procedura ha una doppia finalità:

- **DIAGNOSTICA:** perché tutto il tessuto asportato viene analizzato per avere una diagnosi istologica
- **TERAPEUTICA:** perché l'asportazione completa del tumore rappresenta la terapia chirurgica del tumore stesso

Il trattamento standard del tumore della vescica "non muscolo-invasivo" prevede, oltre alla TURBT, anche la possibile instillazione di farmaci (BCG o chemioterapici) all'interno della vescica dopo l'intervento.

COME VIENE ESEGUITA LA TURBT?

L'intervento viene eseguito in anestesia loco-regionale (spinale) o generale.

Non vengono eseguite incisioni sulla pelle. Uno strumento chiamato “resetto” viene inserito nella vescica attraverso l’uretra, il canale che trasporta l’urina dalla vescica all’esterno del corpo. La vescica viene distesa con una soluzione irrigante (salina o glicina). Individuato il tumore, si procede alla sua asportazione. Il resetto è uno strumento endoscopico dotato di un elettrobisturi ad ansa (di circa 7 mm) che taglia “a fette” il tumore con corrente elettrica ad alta frequenza. Il resetto ha un sistema ottico collegato ad una telecamera e il chirurgo conduce l’intervento guardando immagini ad alta qualità sul monitor.

I frammenti del tumore vengono asportati e inviati per l’esame istologico. Al termine della procedura viene posizionato un catetere vescicale con un lavaggio continuo che impedirà o rallenterà la formazione dei coaguli dentro alla vescica.

CI SONO ALTERNATIVE ALLA TURBT?

Non esistono valide alternative a questo intervento. Nessun esame diagnostico può essere considerato abbastanza attendibile da poter sostituire l’esame istologico eseguito sui frammenti di resezione.

QUANTO DURA LA TURBT?

La durata dell’intervento (15-90 minuti) dipende dalle dimensioni, dal numero (possono essere presenti più tumori dentro alla vescica) e dalla sede del tumore.

COME PREPARARSI ALLA TURBT?

- Attenersi alle regole del digiuno discusse con l’anestesista
- Nel caso si sia fumatori: è necessario smettere di fumare, sia per motivi anestesilogici connessi con l’imminente intervento, sia perché il fumo è il primo fattore di rischio per una recidiva del tumore.
- Prestare attenzione ad eventuali farmaci da sospendere, come da disposizione dell’anestesista

QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA TURBT?

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
- Perforazione della vescica: nella maggior parte dei casi si risolve con il catetere vescicale, ma in alcuni casi può essere necessario un intervento chirurgico a cielo aperto
- Lesioni intraoperatorie dell'uretere (rarissime), che possono richiedere un re-intervento
- Lesioni intraoperatorie dell'uretra, che possono esitare in una stenosi (restringimento) dell'uretra stessa
- Sindrome da riassorbimento di liquidi: si può verificare (raramente) quando viene utilizzata la glicina come soluzione di irrigazione durante l'intervento

Le complicanze della TURBT 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.

COSA SUCCEDE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO?

Rischio di aggravamento clinico, potenzialmente rischioso per la vita.

COSA SUCCEDE DOPO LA TURBT?

La degenza in ospedale è variabile, mediamente 1-3 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.

In alcuni casi, nelle prime ore dopo l'intervento, può essere inserito un farmaco chemioterapico nella vescica attraverso il catetere, con l'obiettivo di eradicare tutte le cellule tumorali sopravvissute dopo l'asportazione endoscopica del tumore e ridurre la probabilità di future recidive.

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 purchè 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 due 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 7-14 giorni.
- sensazione di tensione o fastidio nella zona del basso ventre o sul fianco, 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 vescica.

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.

Saranno programmate le periodiche cistoscopie di controllo, questo perché il tumore della vescica non muscolo invasivo ha un'elevata probabilità di recidivare.

Può essere necessario programmare una nuova TURBT a breve distanza dalla precedente (2-6 settimane): questo avviene se la resezione iniziale è stata incompleta, oppure se c'è il sospetto clinico che il tumore possa essere più "aggressivo" o "profondo" rispetto a quanto riportato nell'esame istologico.

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 vescicale (TURBT)

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 anestesiológica 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.

