



Per informazioni e prenotazioni:

CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP)

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 19.00
sabato dalle 8.00 alle 13.00

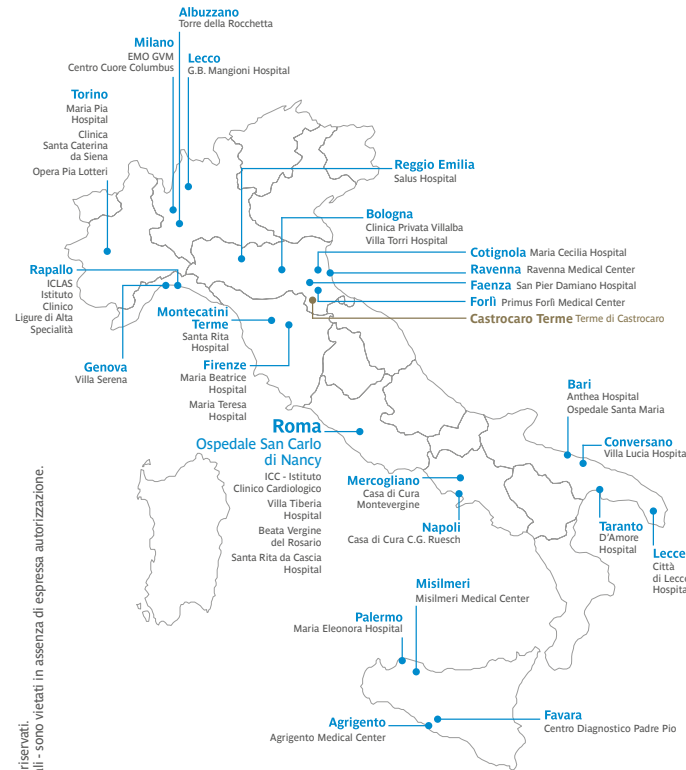
Tel. 06.39976496

Professor Pierluigi Bove
Responsabile UO di Urologia

Ospedale San Carlo di Nancy fa parte di GVM Care & Research, Gruppo Italiano che si compone di oltre 40 Ospedali e Poliambulatori in Italia e in Europa. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

L'ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale e convenzionato con fondi sanitari integrativi, assicurazioni sanitarie, enti e casse mutue.

STRUTTURE SANITARIE GVM IN ITALIA



© Copyright - GVM Care&Research. Tutti i diritti sono riservati. L'utilizzo e la riproduzione dei contenuti - totali o parziali - sono vietati in assenza di espressa autorizzazione.

OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY
via Aurelia, 275
00165, Roma
Tel. 06.39976111



www.gvmnet.it

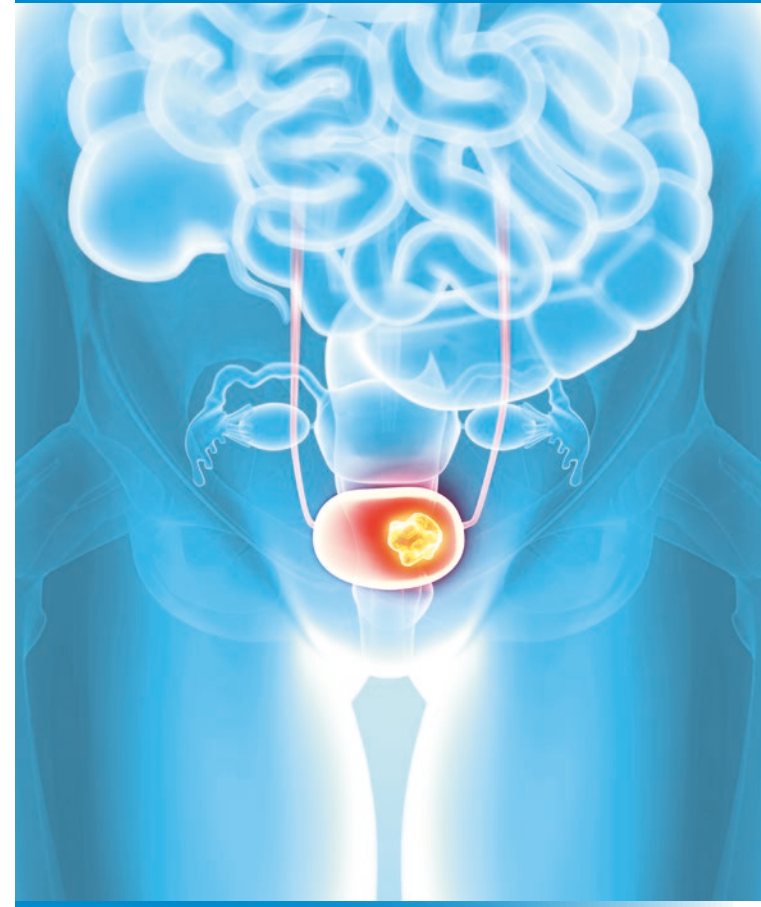


Informazioni contenute nella carta dei servizi
Direttore Sanitario Dottor Giuseppe Massaria
Aut. San. DCA numero 194/2016 del 31/05/2016

SCN-20-10.18-S-IT

TUMORE DELLA VESCICA

Come si interviene

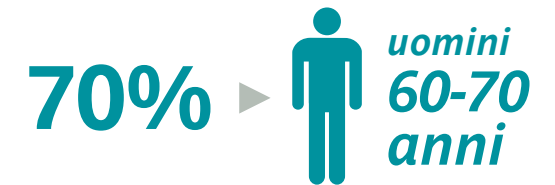


I FATTORI DI RISCHIO

Costantemente in aumento nei paesi occidentali, il tumore della vescica rappresenta **il 70% dei tumori delle vie urinarie** e colpisce principalmente gli **uomini tra i 60 e i 70 anni**.

La sua comparsa è strettamente legata ai comportamenti e stili di vita assunti dal paziente. **Principale fattore di rischio è il fumo di sigaretta:** gli studi dimostrano che l'insorgenza è dalle 3 alle 5 volte maggiore nei fumatori. Anche i lavoratori dell'industria della gomma, delle vernici e del cuoio rappresentano una categoria particolarmente esposta, poiché spesso a contatto con alcune sostanze chimiche pericolose. **Una certa rilevanza ha anche la dieta.** Se particolarmente ricca di grassi può incidere sull'insorgere dei tumori.

TUMORI DELLE VIE URinarie



fumo



dieta ricca di grassi



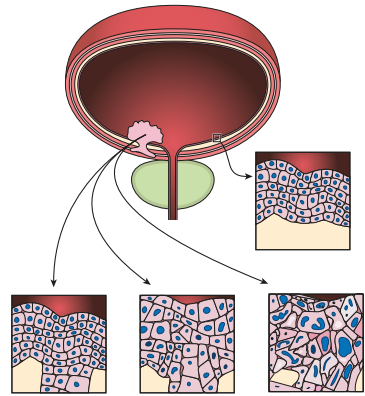
sostanze chimiche pericolose

Ospedale San Carlo di Nancy
Roma



■ COS'È E COME SI MANIFESTA

Il **tumore della vescica** è un'alterazione delle cellule dei tessuti che rivestono la superficie interna dell'organo e si manifesta più di frequente come una **lesione a forma papillare**, simile a piccole escrescenze. Meno frequente è la forma piatta.



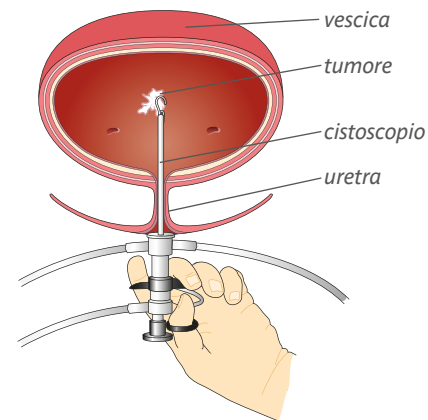
Tuttavia, indipendentemente dalla forma, non tutti i tumori vescicali hanno lo stesso comportamento né la stessa importanza clinica. Possono presentarsi come **lesioni superficiali a basso grado di malignità** oppure come **lesioni ad alto grado di malignità** che hanno maggiore tendenza a invadere i tessuti sottostanti e a diffondersi negli organi vicini.

Solo l'**asportazione della lesione** e del tessuto adiacente consente di identificarne la natura e di proporre l'adeguato trattamento.

■ SINTOMI E DIAGNOSI

La **presenza di sangue nelle urine senza dolore** (ematuria macroscopica asintomatica) è il segno clinico più frequente con cui si presenta un tumore della vescica. Caratteristica del sanguinamento legato al tumore è l'andamento altalenante, dato che spesso si interrompe spontaneamente, per poi ripresentarsi anche a distanza di mesi. **Meno comuni sono altri disturbi urinari** quali l'urgenza minzionale o l'aumentata frequenza, la minzione con dolore e l'ematuria microscopica.

Nel sospetto di tumore vescicale deve essere prescritto un **esame ecografico** per dimostrare la presenza di polipi. Una diagnosi più accurata è possibile solo con un **esame ambulatoriale cistoscopico** che è in grado di descrivere l'aspetto, le dimensioni del tumore e i suoi rapporti con gli sbocchi dei due ureteri. A questo punto si procede alla programmazione dell'**intervento chirurgico di resezione transuretrale** che ha lo scopo di eliminare la causa del sanguinamento, la crescita della lesione, ma anche di conoscere l'aggressività biologica del tumore e lo stadio, cioè la profondità di infiltrazione dei tessuti vescicali.



■ L'INTERVENTO CHIRURGICO

Il trattamento chirurgico prevede la resezione transuretrale della vescica, che consiste nell'**asportazione della lesione e della base d'impianto** utilizzando un resetto, cioè uno strumento che, introdotto attraverso l'uretra, rimuove poco per volta il tessuto. **L'intervento dura in genere 30 minuti** e viene eseguito in anestesia spinale o generale. Generalmente è indicata la profilassi antibiotica per via endovenosa, prima dell'intervento ed antitrombotica per via sottocutanea, dalla sera dell'intervento e per tutta la durata della degenza. **Dopo l'intervento viene posizionato un catetere vescicale** con sistema di lavaggio continuo della vescica che in assenza di complicazioni, viene rimosso dopo 1-2 giorni.

Dalla sera stessa dell'intervento, **il paziente può riprendere ad alimentarsi con una cena leggera** (in caso di anestesia spinale e se le condizioni cliniche lo permettono). Dal giorno successivo all'intervento potrà progressivamente alzarsi dal letto, all'inizio aiutato dal personale infermieristico, e riprendere ad alimentarsi normalmente. **La degenza in ospedale è di circa 2-3 giorni.**

L'intervento permette sempre l'identificazione della lesione e la sua **classificazione** in:

- polipo benigno
- tumore superficiale a basso grado
- tumore superficiale ad alto grado
- **tumore ad alto grado** infiltrante che generalmente **richiede ulteriori terapie.**

■ IL TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

Il follow up post-operatorio dipende dal risultato dell'esame istologico effettuato sui tessuti prelevati. Nel caso in cui il paziente sia **al primo episodio e presenti una lesione unica** e superficiale, a basso grado di malignità e inferiore a 3 cm sarà necessario effettuare **solo dei controlli endoscopici periodici**, ravvicinati il primo anno e via via sempre più distanziati fino a 5 anni dall'intervento.



Diversamente potrebbe essere necessaria una **terapia aggiuntiva con farmaci** che si introducono direttamente in vescica con un cateterino sottile, ad azione chemio-immunoterapica locale. Fondamentali sono i controlli cistoscopici periodici. Solo in caso di **malattia aggressiva** o non superficiale sarà indispensabile un intervento radicale di **asportazione della vescica.**