



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

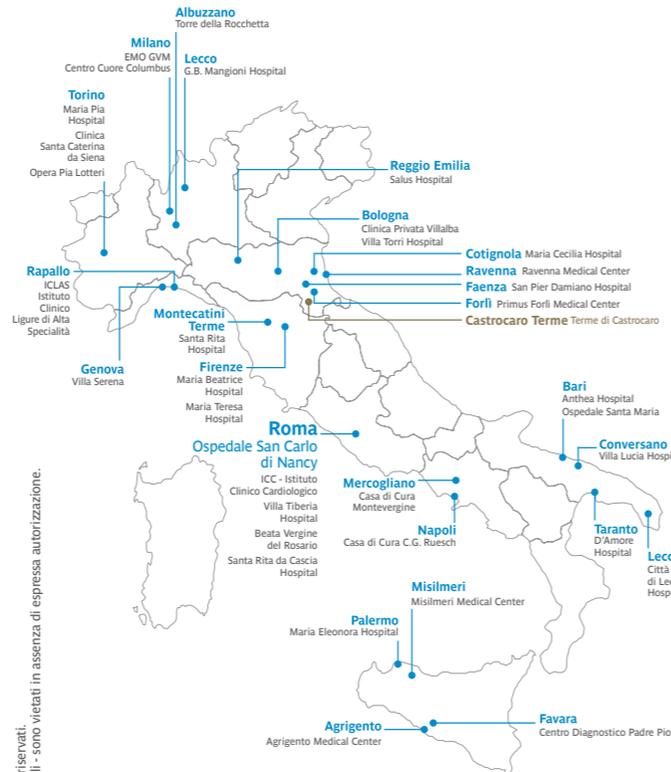
Tel. **06.39976496**



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-30-10.18-S-IT

L'IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA

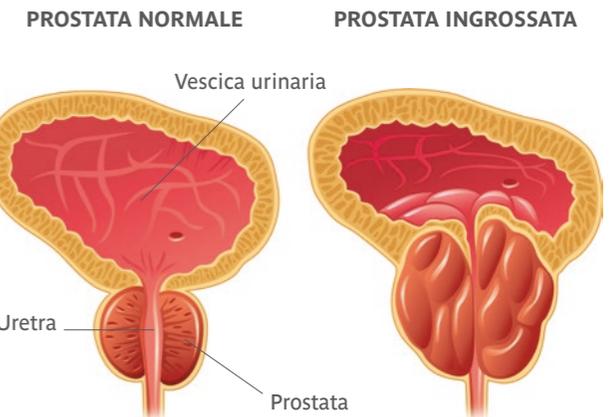


CHE COS'È?

La prostata è una ghiandola posta al di sotto della vescica maschile, la cui funzione è quella di produrre il liquido prostatico, importante componente del liquido seminale che contribuisce a garantire vitalità e motilità agli spermatozoi.

L'ipertrofia (o iperplasia) prostatica benigna è un ingrossamento della prostata che si manifesta generalmente dopo i 50 anni. Nelle persone che soffrono di questo disturbo le dimensioni della prostata, con l'avanzare dell'età, possono arrivare a superare anche di due o tre volte le dimensioni normali.

Le cause della malattia non sono note: è tuttavia probabile che siano numerosi i fattori coinvolti. Data la correlazione con l'avanzare dell'età sembra ragionevole ipotizzare che la variazione dell'assetto ormonale (andropausa) riveste un ruolo importante nel favorire i cambiamenti nella struttura della ghiandola che sono alla base del suo ingrossamento. L'aumento del volume della prostata tende a comprimere il tratto di uretra che passa attraverso la ghiandola, riducendone il calibro ostacolando quindi la libera fuoriuscita dell'urina.



Ospedale San Carlo di Nancy
Roma



I SINTOMI

Da un punto di vista sintomatologico, il paziente riferisce la presenza di un **flusso urinario ridotto**, spesso intermittente, e un **aumento del numero delle minzioni**, soprattutto di notte. Può inoltre essere presente uno stimolo urgente a urinare, difficoltà a iniziare la minzione, uno sgocciolamento e una sensazione di incompleto svuotamento della vescica dopo aver terminato la minzione.

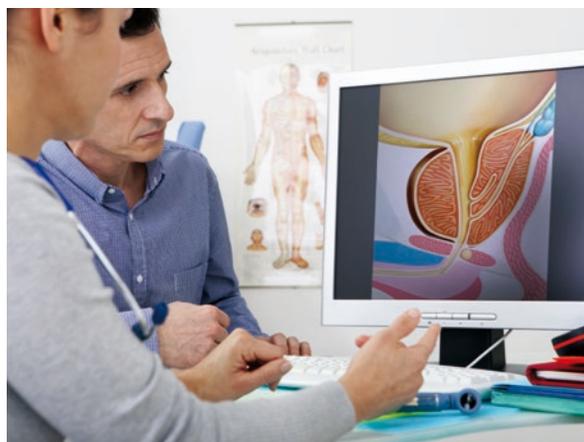
Il mancato trattamento può portare a **episodi di ritenzione urinaria acuta** (cioè non riuscire in alcun modo ad urinare) dovuta a una completa ostruzione dell'uretra da parte della prostata ipertrofica che impone il posizionamento di un catetere vescicale per permettere lo svuotamento della vescica.

LE TERAPIE

Il trattamento dell'IPB si avvale di vari strumenti terapeutici, con lo scopo di migliorare la sintomatologia del paziente, la sua qualità di vita ed evitare le complicanze a lungo termine che vanno dalla ritenzione urinaria, alla calcolosi vescicale ed alla insufficienza renale cronica. **Il primo approccio terapeutico è di solito di tipo farmacologico.** La terapia farmacologica è una terapia a lungo termine che a seconda dei casi, può essere sufficiente a curare i sintomi del paziente, ma che comunque non cura la prostata, ovvero non riduce il volume prostatico ai valori di origine per cui **molto spesso, per riottenere una buona funzione vescicale è necessario ricorrere alla chirurgia.** Gli interventi indicati per l'ipertrofia prostatica benigna sono tradizionalmente due:

- la **TURP** (resezione prostatica trans-uretrale) è un intervento endoscopico, ovvero non viene incisa la cute del paziente, ma viene resecata dall'interno la porzione centrale della prostata, che causa i sintomi urinari;
- l'**adenomectomia prostatica**, un intervento "a cielo aperto". Viene eseguito un taglio sulla cute del paziente per poter accedere alla prostata e rimuovere la parte ingrossata.

Ad oggi, la maggior parte dei trattamenti chirurgici avviene per via endoscopica, che può utilizzare sorgenti elettriche o sorgenti laser, ed in particolare il laser al tullio. Il laser al tullio è idoneo al trattamento dei tessuti molli, quale è la prostata; interagisce in modo efficace con l'acqua e per questo si adatta perfettamente alla chirurgia endoscopica: il raggio laser viene fortemente assorbito da tutti i tessuti, evitando che si propaghi in zone che non devono essere interessate dal trattamento.



LA PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE MEDIANTE LASER AL TULLIO

Si tratta di una tecnica innovativa, un'evoluzione della classica resezione prostatica (TURP). È un intervento endoscopico, ossia **non è previsto un'incisione esterna della cute**, poiché lo strumento chirurgico (resetoscopio) è introdotto per via uretrale e attraverso di esso si inserisce la sonda laser. Il laser ha la doppia azione di enucleare la parte ipertrofica che cade in vescica e contemporaneamente coagulare la base della enucleazione. La parte asportata viene poi aspirata mediante uno strumento detto morcellatore.

Questa tecnica permette di effettuare **l'esame istologico sulla parte di prostata asportata**, aspetto molto importante per poter confermare la diagnosi di ipertrofia benigna ed escludere patologie neoplastiche.



La durata della procedura, eseguita in anestesia loco-regionale (spinale), varia dai 40 ai 120 minuti e dipende soprattutto dalla grandezza della prostata. Al termine dell'intervento viene applicato un catetere vescicale trans-uretrale, poi rimosso uno o due giorni dopo.

Come la TURP, la tecnica laser, eliminando la porzione di ghiandola che occlude l'uretra, permette di ottenere un aumento della forza del getto urinario e riduzione del residuo postminzionale, questo si traduce, per il paziente, in un **netto miglioramento dei disturbi**: il paziente urinerà meno frequentemente e il getto risulterà più potente, si riducono o si annullano le minzioni notturne, si riduce o si annulla il numero degli episodi di infezioni alle vie urinarie.

Mediante la tecnica laser si ottiene, rispetto la tecnica classica, **un'importante riduzione del sanguinamento** ed il tempo di cateterizzazione è più breve, quindi **minori giorni di degenza post-operatoria**. Più in generale, la tecnica laser riduce i disturbi post operatori.

Questa tecnica permette inoltre di trattare pazienti che soffrono di patologie della coagulazione e pazienti che, per motivi cardiovascolari, sono costretti a terapie anticoagulanti non sospendibili o modificabili.