



INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CANDIDATO A RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE (TURB)

1. COS'È UNA LESIONE VESCICALE?

Per lesione vescicale si intende un'alterazione della normale struttura della vescica. In particolare si intende qualsiasi alterazione che modifica l'epitelio (= il rivestimento interno) della vescica. Queste alterazioni si presentano generalmente in forma vegetativa e sono chiamati polipi della vescica, ma possono presentarsi anche in forma piatta. Sono di fatto delle neoformazioni o tumori che dir si voglia. Occorre però sottolineare che benché si tratti di tumori, questi non hanno tutti lo stesso comportamento né la stessa importanza clinica, indipendentemente dalla forma: infatti possono essere polipi benigni episodici, oppure polipi a basso grado che recidivano in vescica ma che non hanno potenziale di malignità, oppure lesioni di alto grado che possono recidivare e diffondersi, o ancora tumori ad alto grado che infiltrano la parete. Solo l'asportazione della lesione e del tessuto adiacente consentirà di identificarne la natura e procedere o meno ad una terapia adeguata alle circostanze.

2. COME SI ARRIVA ALLA DIAGNOSI E QUINDI AL RICOVERO?

L'ematuria macroscopica senza sintomi associati è il sintomo più frequente con cui si presenta un tumore della vescica. Il complesso sintomatologico costituito da irritabilità vescicale, aumentata frequenza minzionale, minzione imperiosa e stranguria è meno comune. Anche l'ematuria microscopica può sottendere la presenza di un tumore della vescica. A seguito di questi sintomi si esegue un'ecografia che può dimostrare la presenza di un polipo vescicale. Talvolta viceversa si tratta di diagnosi occasionali in seguito ad un'ecografia eseguita per altra causa. Se l'ecografia o altre tecniche di immagini (TC o RMN) non dimostrano alterazioni della vescica occorre eseguire una cistoscopia che dimostrerà la lesione che tecniche meno invasive non sono state in grado di dimostrare. Quando si identifica la lesione occorre sottoporsi alla resezione transuretrale della stessa sia a scopo terapeutico (eliminare la causa di sanguinamento o di crescita della lesione) sia a scopo diagnostico per conoscerne il grado (alto o basso) indice o meno di aggressività biologica, e lo stadio, cioè l'infiltrazione o meno dei tessuti vescicali. Questi dati vengono forniti dall'esame istologico del tessuto asportato.

3. COSA ACCADE PRIMA DEL RICOVERO?

Prima del ricovero verranno eseguiti gli Esami Pre-Operatori (EPO): il paziente attenderà la telefonata con cui gli si comunicherà la data in cui eseguirà gli esami (esami del sangue, elettrocardiogramma, radiografia del torace) e la visita anestesilogica.

4. COSA ACCADE AL MOMENTO DEL RICOVERO?

Verrà ricoverato in genere il giorno stesso dell'intervento, e pertanto dovrà rimanere digiuno dalla mezzanotte del giorno prima, consumare una cena leggera la sera precedente (e, se possibile, aver provveduto a depilarsi "a calzoncino" cioè dalla vita a metà coscia, con particolare riguardo per i peli del pube).

Al momento del ricovero, il personale infermieristico, oltre a provvedere alle formalità burocratiche di ricovero, controllerà l'adeguatezza delle procedure sopra descritte e l'accompagnerà a letto. Potrà essere richiesto il consenso a possibili trasfusioni di sangue. Verrà quindi accompagnato in sala operatoria avendo lasciato eventuali protesi dentarie, orologio, gioielli, piercing.

5. CHE TIPO DI INTERVENTO VERRÀ ESEGUITO E CHE TIPO DI ANESTESIA VERRÀ PRATICATA? COSA AVVERRÀ DURANTE LA DEGENZA?

La **resezione trans-uretrale della vescica o TURB o TURV**, consiste nell'asportazione della lesione o delle lesioni nonché delle porzioni di vescica che ospitano la lesione utilizzando un resettore, cioè uno strumento che introdotto attraverso l'uretra, il canale che porta all'esterno



l'urina, rimuove "a fette" il tessuto per mezzo della corrente. L'intervento dura in media 30 minuti, a seconda delle dimensioni della lesione. La procedura è eseguita in anestesia spinale o generale. Generalmente è indicata la profilassi antibiotica (per via endovenosa, prima dell'intervento). Dopo l'intervento può essere posizionato un catetere vescicale con sistema di lavaggio continuo della vescica: in assenza di complicazioni il catetere viene rimosso dopo 1 - 2 giorni. Dalla sera stessa dell'intervento potrà 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 usualmente di 2-3 giorni.

6. QUALI SONO I RISULTATI DELL'INTERVENTO?

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

7. QUALI SONO LE ALTERNATIVE A QUESTO INTERVENTO?

Non esistono alternative a questo tipo di intervento che rappresenta l'unico passo obbligato diagnostico e terapeutico in presenza di una lesione vescicale.

8. QUALI POSSONO ESSERE LE CONSEGUENZE E LE COMPLICANZE?

Complicanze:

- L'ematuria con necessità di trasfusione nell' 8-12% dei casi.
- Infezione urinarie nel 10% dei casi.
- la perforazione vescicale, spesso volontariamente effettuata per asportare in modo completo la lesione. Generalmente si risolve con qualche giorno di permanenza in più del catetere. Rarissimamente richiede un ulteriore intervento.
- la resezione dello sbocco ureterale in vescica quando la lesione lo interessa: questo può richiedere il posizionamento di un drenaggio interno all'uretere per impedire la stenosi e la conseguente dilatazione dell'uretere (idronefrosi).
- A distanza dall'intervento può comparire la stenosi (restringimento) dell'uretra nell'1% dei casi, la cui risoluzione può richiedere un secondo intervento.
- La ritenzione di urina, quando preesiste una patologia prostatica che viene esacerbata dall'intervento: generalmente si risolve con qualche giorno ulteriore di catetere e la terapia medica adeguata.
- Epididimiti acute (infezione dei testicoli).
- Devono essere poi messe in conto complicanze di ordine generale quali la trombosi venosa profonda, l'embolia polmonare, l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale, che peraltro vengono prevenute con profilassi e controlli.

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA

Per quanto concerne ogni ulteriore informazione in merito alla presente struttura, La invitiamo a rivolgersi all'amministrazione che sarà a Sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

