Adenomectomia prostatica

Adenomectomia prostatica transvescicale

È una procedura che permette di asportare la parte interna della prostata, il cosiddetto adenoma, in unica soluzione attraverso una incisione cutanea, allo scopo di allargare l'uretra e permettere una minzione più valida.

Indicazioni

- Negli adenomi prostatici più voluminosi in cui non sia effettuabile l'enucleazione endoscopica.
- Negli adenomi di dimensioni medio-grandi, quando all'IPB sia associata altra patologia che necessita di risoluzione a cielo aperto (es. voluminosi calcoli endovescicali, non gestibili endoscopicamente, o diverticoli vescicali che necessitano di asportazione).

Tecnica e decorso postoperatorio

Questo intervento viene eseguito di norma in anestesia generale. Con il paziente in posizione supina e con le gambe leggermente divaricate si accede alla vescica mediante una incisione lineare tra l'ombelico e il pube, incidendola cupola vescicale. L'adenoma prostatico è quindi esposto ed enucleato con una incisione circolare del collo vescicale. Viene quindi effettuata l'emostasi della loggia prostatica e la ricostruzione del collo vescicale tramite punti di sutura e mediante l'applicazione di un catetere il cui palloncino verrà gonfiata nella sede in cui era precedentemente posto l'adenoma. La sua pressione contribuirà ad arrestare il sanguinamento. Si sutura poi la vescica e viene ricostruita la parete addominale, lasciando in sede un drenaggio che pesca in prossimità della vescica ed esce a fianco della incisione principale.

Di norma l'intervento ha durata complessiva di 1 – 2 ore, se si tratta di una adenomectomia semplice; ovviamente la eventuale necessità di eseguire procedure contestuali (es. cistolitotomia) può prolungarne la durata.

Possibili complicanze

Le possibili complicanze associate a questo intervento sono rappresentate da:
Emorragia intra- e perioperatoria, di entità tali da richiedere emotrasfusione e in alcuni casi reintervento precoce, open od endoscopico transuretrale.
Ematuria con tamponamento vescicale da coaguli e conseguente eccessiva distensione del viscere con sindrome dolorosa e possibile rottura vescicale da cedimento sotto pressione della sutura.
Urinoma perivescicale (da stravaso di urina attraverso la sutura della vescica), che di norma non richiede il drenaggio chirurgico, né percutaneo di minima né tantomeno chirurgico, ma condiziona una prolungata terapia antibiotica e una maggiore permanenza del catetere.
Infezione della ferita chirurgica, con necessità di terapia antibiotica prolungata e possibile deiscenza della sutura stessa con necessità di risutura o di guarigione per seconda intenzione, con possibili inestetismi della cicatrice. Incontinenza urinaria (2-3%) persistente o permanente, di solito da stress, più raramente totale; l'incontinenza totale potrebbe rendere necessaria l'applicazione chirurgica di presidi per ripristinare la continenza (sfintere artificiale, banderelle sottouretrali) o l'iniezione endoscopica transuretrale di sostanze sintetiche o biologiche che restringano il lume uretrale; in caso di inoperabilità per qualsiasi motivo, potrebbe essere necessario il mantenimento di catetere vescicale od epicistostomico a permanenza o l'utilizzo di presidi esterni (pannoloni). Epididimite acuta, con necessità di terapia antibiotica ed antinfiammatoria prolungata.
Deficit erettile (3-5%, più frequente nei pazienti più anziani), temporaneo o permanente, con necessità di utilizzo di adiuvanti farmacologici o meccanici.
Sclerosi del collo vescicale, ovvero la eccessiva cicatrizzazione ed irrigidimento della loggia prostatica con restringimento dell'introito vescicale (2-3%), a distanza di mesi o anni; di solito richiede successivo reintervento endoscopico (incisione retrograda transuretrale della cicatrice).
Complicazioni generali come la trombosi venosa profonda, l'embolia polmonare, l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale (circa 1% ciascuno), con necessità di terapie prolungate o croniche volte a modificare lo stato emocoagulativo.
L'intervento, rimuovendo solo una parte della prostata, non riduce il rischio futuro di sviluppo di un carcinoma prostatico nella porzione periferica della ghiandola, che rimane in sede e deve essere pertanto sottoposta a normali controlli periodici.

Scarica il pdf

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.