

# **Resezione transuretrale della vescica (TURBT)**

## **Resezione transuretrale della vescica (TURBT)**

È una procedura che permette di asportare tramite uno strumento endoscopico (resettore) che viene inserito in vescica attraverso l'uretra, le lesioni neoplastiche evidenziate alla diagnostica preoperatoria.

### **Indicazioni**

- Nei tumori della vescica superficiali ( $T < 1$ ), sia di prima osservazione che recidivi, allo scopo di asportazione possibilmente radicale.
- Nei tumori della vescica infiltranti ( $T > 2$ ), sia di prima osservazione che recidivi, allo scopo di tipizzazione istologica e stadiazione locale.

### **Tecnica e decorso postoperatorio**

L'intervento si esegue di norma in anestesia spinale. Il/la paziente è posto/a sul lettino a gambe divaricate sorrette da appositi supporti (cosiddetta posizione litotomica o ginecologica). L'urologo è posto fra le gambe del/la paziente. Nel corso dell'intervento la vescica viene distesa con una soluzione irrigante (glicina o fisiologica, secondo il tipo di elettrobisturi impiegato). Mediante l'utilizzo di un elettrobisturi dotato di un'ansa diatermica semicircolare, vengono asportate la lesione o le lesioni endovesicali, ovvero vengono effettuati prelievi multipli a scopo di tipizzazione o di stadiazione locale quando la lesione appare macroscopicamente di tipo infiltrante e non se ne può prevedere la asportazione radicale. Altre piccole aree sospette possono essere contestualmente sottoposte a biopsia a freddo con una piccola pinza. Il materiale prelevato verrà poi esaminato in anatomia patologica.

La durata di questo intervento è variabile in relazione alle dimensioni e al numero delle neoformazioni, ma di norma non supera i 60-90 minuti.

Questo tipo di procedura viene effettuata in regime di ricovero ordinario. Il/la paziente esce dalla sala operatoria con un catetere vescicale in sede; nei casi in cui l'entità del sanguinamento perioperatorio, legata soprattutto alla importanza della resezione effettuata, lo richieda, potrebbe essere applicato un sistema di lavaggio vescicale mediante un catetere vescicale a tre vie, che di norma rimane solo per alcune ore, il tempo necessario perché le urine si schiariscano. Nel postoperatorio se è indicato può essere eseguita la cosiddetta "instillazione vescicale precoce" ovvero l'introduzione in vescica di soluzioni di farmaci chemioterapici che rimangono in sede per 1-2 ore allo scopo di migliorare il risultato della resezione. Solitamente il catetere può essere rimosso dopo 24 ore o comunque quando le urine sono ben chiare. Nel post-operatorio potrà verificarsi la necessità di eseguire dei lavaggi attraverso il catetere per rimuovere coaguli dalla vescica, causa di ritenzione e dolore sovra-pubico. Il/la paziente può alimentarsi già dalla sera dell'intervento e si alza, secondo il tipo di anestesia, o la sera stessa (anestesia generale) o la mattina dopo (anestesia spinale). Nel momento in cui il catetere è stato rimosso e si è manifestata la ripresa della minzione spontanea il/la paziente può essere dimesso/a.

## **Possibili complicanze**

e complicanze tipiche, peraltro poco frequenti, di questo intervento sono: febbre, infezioni delle vie urinarie, trombosi venose profonde, tromboembolie polmonari, orchio-epididimiti, alterazioni elettrolitiche dovute a riassorbimento del liquido di lavaggio (cosiddetta "sindrome da TUR", nel caso si impieghi glicina), ritenzione urinaria, stenosi del meato ureterale, reflusso vescico- ureterale, perforazione vescicale, stenosi dell'uretra. Raramente può comparire un sanguinamento post-operatorio tale da richiedere una revisione chirurgica endoscopica o a cielo aperto e il ricorso ad emotrasfusioni. Una perforazione vescicale può verificarsi intenzionalmente (resezione vescicale profonda) o per una stimolazione elettrica di un nervo posto in vicinanza della vescica, che comporta un improvviso movimento di una gamba del/la paziente (cosiddetto "riflesso otturatorio"); generalmente tale evenienza richiede solamente un cateterismo vescicale più prolungato mentre di rado si rende necessario un intervento chirurgico per suturare la breccia vescicale. Entro un mese circa dall'intervento chirurgico potrebbe verificarsi ematuria (perdita di sangue con l'urina) determinata dalla caduta di escare (crosticine) endovesicali; generalmente il fenomeno si esaurisce spontaneamente, ma in caso di entità o durata importanti, potrebbe rendersi

necessaria la riapplicazione di un catetere per ore o giorni e l'effettuazione di lavaggi vescicali manuali e/o a caduta.

[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.***