

	<b>Nota informativa</b>  <b>INTERVENTO di INCISIONE TRANSURETRALE DELLA PROSTATA (TUIP)</b>	ALL23_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrice Direttore UOC Urologia	Del 29.01.19

## DEFINIZIONE

L'incisione transuretrale della prostata è un intervento endoscopico (non implica l'incisione esterna della cute) il cui scopo è rimuovere l'ostacolo determinato dalla prostata allo svuotamento della vescica.

**Indicazioni:** iperplasia prostatica benigna. La tecnica è indicata per prostate del peso < di 30 gr., senza sviluppo del lobo medio.

## DESCRIZIONE DELLA TECNICA

L'incisione endoscopica transuretrale della prostata consiste nel praticare per via uretrale una, o più raramente due, incisioni della prostata a tutto spessore senza asportare il tessuto iperplastico. La procedura è generalmente eseguita in anestesia loco-regionale o generale sebbene sia segnalata la possibilità di trattamenti in anestesia locale.

**Preparazione:** generalmente è raccomandata la profilassi antibiotica.

**Durata della procedura:** La TUIP è l'intervento più veloce tra quelli eseguiti per il trattamento dell'iperplasia prostatica benigna, la durata media è di 20 minuti.

**Tipo e durata del ricovero:** dopo l'intervento viene applicato un catetere vescicale, associato a un sistema di lavaggio continuo della vescica. In assenza di complicazioni il catetere è rimosso in media dopo 2 o 3 giorni. In assenza di complicanze la degenza media è di 3 giorni.

### Effetti collaterali:

La TUIP comporta l'eiaculazione retrograda nel 6-55% dei casi.

Dopo la rimozione del catetere i pazienti possono presentare lievi disturbi minzionali.

## COMPLICANZE

L'emorragia con necessità di emotrasfusione si verifica nel 1-2% dei casi.

Con questa tecnica non è mai stata segnalata l'insorgenza della sindrome da TURP (sindrome dovuta al riassorbimento del liquido di lavaggio che comporta confusione, nausea, vomito, disturbi nervosi ed instabilità circolatoria).

A distanza di tempo dall'intervento possono comparire stenosi dell'uretra e sclerosi del collo vescicale (0.4 -2.6%) e la cui risoluzione può richiedere un secondo intervento endoscopico (cervicotomia o uretrotomia o uretroplastica).

L'incontinenza urinaria, nei suoi diversi gradi, ha una incidenza del 0.1-0.8% circa.

Sebbene sia stata riportata la comparsa di impotenza dopo l'esecuzione della TUIP, è difficile ipotizzare che la tecnica possa essere la causa del disturbo organico.

La probabilità di morte è stata stimata del 0.2-1.5%.

- **Attenzioni da porre dopo la dimissione:**

La tecnica non comporta la rimozione di tessuto, la convalescenza è generalmente breve.

È suggerito di evitare lunghi tragitti in macchina e l'uso di cicli e motocicli.

- **Come comportarsi in caso di complicanze a domicilio:**

In caso di ritenzione urinaria o di ematuria sarà opportuno contattare l'urologo.

Se persistono sintomi irritativi vescicali o insorge febbre il paziente si può rivolgere al proprio medico curante come prima istanza, sarà poi il medico a decidere sul da farsi.

- **Controlli:**

Il primo controllo post-operatorio andrà effettuato entro 15-20 giorni.

Successivi controlli saranno programmati di volta in volta.

## RISULTATI

	<b>Nota informativa</b>  <b>INTERVENTO di          INCISIONE          TRANSURETRALE DELLA          PROSTATA (TUIP)</b>	ALL23_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrice Direttore UOC Urologia	Del 29.01.19

Sintomatologia: il miglioramento della sintomatologia è ottenuto nel 78 – 83% dei pazienti.

Risultati obbiettivi: l'incisione trans uretrale della prostata ottiene risultati obbiettivi (aumento della forza del getto urinario, riduzione del residuo post-minzionale e riduzione dell'ostruzione) lievemente minori rispetto alla resezione endoscopica della prostata (TURP).

Durata: le percentuali di efficacia del trattamento a lungo termine sono lievemente più basse rispetto alla resezione endoscopica della prostata.:

**Vantaggi:** intervento veloce, minori perdite ematiche e complicanze rispetto alla resezione endoscopica della prostata, buoni risultati soggettivi e obbiettivi.

**Svantaggi:**

tecnica non effettuabile in caso di prostate di volume medio-elevato,

tecnica non effettuabile in caso di sviluppo del lobo medio,

esame istologico non effettuabile,

percentuali più alte, anche se in misura trascurabile, di ri-trattamento rispetto alla resezione della prostata.