	Nota informativa Intervento di Prostatectomia Radicale Retropubica	ALL16_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrici Direttore UOC Urologia	Del 22.01.19

DEFINIZIONE

Con il termine di prostatectomia radicale retropubica si intende l'intervento chirurgico che prevede l'asportazione in blocco della prostata e delle vescicole seminali con la successiva anastomosi della vescica con il moncone uretrale. L'intervento può essere associato ad una linfadenectomia pelvica cioè all'asportazione dei linfonodi che drenano i linfatici dalla ghiandola prostatica.

Indicazioni: la selezione del paziente candidato a tale intervento dipende dallo stadio clinico, dall'aspettativa di vita e dalle condizioni psico-fisiche. In genere è ritenuto candidabile ad intervento di prostatectomia radicale, con intenti curativi, il paziente con neoplasia prostatica clinicamente localizzata, con aspettativa di vita di almeno 10 anni e in condizioni generali soddisfacenti. Lo scopo che intervento si propone è quello di rimuovere chirurgicamente tutto il tumore, consentendo la guarigione del paziente. Tuttavia occorre ricordare che all'analisi istologica sul pezzo asportato, il tumore può risultare non confinato alla prostata.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA


L'intervento di prostatectomia radicale può essere effettuata in anestesia spinale ed epidurale da sole o in associazione con l'anestesia generale.

L'approccio epidurale permette il controllo del dolore peri-operatorio con somministrazione di farmaci attraverso il catetere epidurale-

L'intervento viene effettuato attraverso un'incisione mediana che va dall'ombelico alla sinfisi pubica; superati i piani muscolo-aponeurotici si liberano le fosse otturatorie e si procede alla prostatectomia radicale le cui fasi si possono riassumere nei seguenti punti:

- Sezione dei legamenti pubo-prostatici
- Legamento del complesso venoso dorsale
- Sezione dell'uretra
- Mobilizzazione della prostata delle vescicole seminali e sezione dei vasi deferenti
- Sezione della giunzione prostatico-vescicale
- Ricostruzione del collo vescicale
- Anastomosi vescico-uretrale
- Linfadenectomia

COMPLICANZE

	Nota informativa Intervento di Prostatectomia Radicale Retropubica	ALL16_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrici Direttore UOC Urologia	Del 22.01.19

la prostatectomia radicale è considerato un intervento di chirurgia maggiore e come tale non è scevro da complicanze. Il tasso di mortalità peri-operatoria, cioè quello che avviene nei trenta giorni susseguenti all'intervento chirurgico, varia dall' 1 al 4.6%; mentre la mortalità operatoria è inferiore allo 0.5%. Le complicanze dell'intervento di prostatectomia radicale si possono suddividere in tre gruppi:


•**Intraoperatorie:** l'emorragia intraoperatoria che si verifica in meno del 10% dei casi con una perdita di sangue che mediamente non supera i 1200/1500ml. la perforazione della parete rettale viene riportata nello 0.1/0.2% dei casi; mentre le lesioni ureterali hanno un'incidenza variabile dallo 0.1 al 4.7%. la perforazione rettale se minima è riparata nel corso dell'intervento stesso; se la lesione rettale è di dimensioni più cospicue e la sola riparazione non da sufficienti garanzie, si è soliti confezionare una colostomia temporanea per permettere una più sicura guarigione. Le lesioni ureterali invece necessitano di solito di un reimpianto dell'uretere in vescica.

•**Post-operatorie precoci** (fino a 30 giorni dopo l'intervento chirurgico), vanno segnalate quelle trombo-emboliche 0.7-2.6%, quelle cardiovascolari 1-4%, le infezioni di ferita 0.9-1.3%, la linforrea o linfocele 0.6-2%. La stenosi dell'anastomosi vescico/uretrale viene riportata in una percentuale variabile tra lo 0.6 e il 32% dei casi ed è solitamente trattabile per via endoscopica.

•**Post-operatorie tardive** (dopo 30 giorni dall'intervento chirurgico), vanno menzionate a parte l'incontinenza urinaria e l'impotenza sessuale. Per quel che riguarda il problema dell'incontinenza urinaria l'approccio anatomico descritto da Walsh nella prostatectomia radicale ha consentito di ridurre l'incidenza della incontinenza urinaria post-operatoria. L'incidenza storica dell'incontinenza urinaria dopo prostatectomia radicale varia dal 2.5 al 47% dei casi in relazione alla definizione di incontinenza utilizzata; alcuni autori infatti ritengono presente un'incontinenza in tutti i pazienti con minima incontinenza da sforzo, mentre altri considerano nei loro dati solo l'incontinenza totale. L'incontinenza quando grave, può essere corretta con l'applicazione di protesi. Nelle casistiche disponibili sulle prostatectomie radicali l'incontinenza totale varia dallo 0 al 12.5% dei casi. Per quel che riguarda il problema dell'impotenza sessuale esiste in letteratura una notevole variabilità dei dati riguardanti il recupero della potenza dopo tale intervento che vanno dal 10 al 75% Globalmente la frequenza di tali complicanze varia dal 7.5 al 18.5%.

Convalescenza: la convalescenza per questo tipo di intervento è di circa 10 giorni dalla dimissione.

Controlli: il primo controllo viene effettuato a distanza di 6 settimane con una determinazione del PSA, un esame chimico fisico delle urine ed un'urinocoltura; mentre i successivi controlli, variabili da caso a caso, saranno programmati mediamente alla distanza di 6 mesi dopo la prima visita.

 <p>Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord</p>	Nota informativa Intervento di Prostatectomia Radicale Retropubica	ALL16_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrici Direttore UOC Urologia	Del 22.01.19