

Intervento chirurgico:

Resezione endoscopica per eteroplasia o displasia vescicale (TURB)



INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

CONDIZIONE	3
Intervento di resezione endoscopica per eteroplasia o displasia vescicale	3
Indicazione all'intervento	3
Ci sono altre possibilità?	3
TRATTAMENTO CHIRURGICO	4
Preparazione all'intervento	4
Tecnica chirurgica	4
Post-operatorio abituale	5
Analisi anatomopatologica	5
Follow-up post-operatorio	5
RISCHI E COMPLICANZE	6
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	7
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	7



CONDIZIONE



INTERVENTO DI RESEZIONE ENDOSCOPICA PER ETEROPLASIA O DISPLASIA VESCICALE

La procedura proposta ha lo scopo di rimuovere la lesione vescicale e farla analizzare al microscopio (esame istologico).

INDICAZIONE ALL'INTERVENTO

Una lesione vescicale è stata evidenziata o è sospettata da esami radiologici, biologici o endoscopici.

Solo l'esame microscopico – istologico del tessuto rimosso permetterà di fare una diagnosi esatta per offrirle il trattamento e il follow-up adattati alla sua situazione.

La mancanza di una diagnosi e di un accurato trattamento espone al rischio di consentire a una lesione pericolosa di evolversi, anche in quadri cancerosi peggiori.

CI SONO ALTRE POSSIBILITA'?

Non c'è altro modo che la procedura che le è stata offerta per consentire la rimozione della lesione vescicale che le è stata riscontrata



TRATTAMENTO CHIRURGICO

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Prima di ogni procedura chirurgica, è necessaria una valutazione anestesiológica preoperatoria. Informi il suo urologo e l'anestesista della sua storia medica, chirurgica e dei trattamenti farmacologici in corso, in particolare anti-coagulanti ed antiaggreganti (aspirina, clopidogrel, anti-vitamina K) il cui uso aumenta il rischio di sanguinamento durante la procedura, ma la cui cessazione espone a rischi di trombosi (coagulazione) dei vasi. Il trattamento anticoagulante viene adattato ed eventualmente modificato prima dell'intervento.

Indicare anche eventuali allergie.

La procedura si svolge in anestesia generale o regionale (rachianestesia o anestesia spinale). Un antibiotico può essere somministrato prima della procedura.

L'urina deve essere sterile per l'operazione: viene quindi effettuata preventivamente un'analisi delle urine per verificarne la sterilità o trattare un'eventuale infezione, che potrebbe portare a posticipare la data dell'operazione.

In alcuni casi, l'urologo prescrive un'instillazione preoperatoria di un prodotto (Hexvix) per visualizzare determinate lesioni della vescica utilizzando la luce blu.

TECNICA CHIRURGICA

Il chirurgo inserisce uno strumento endoscopico nel canale uretrale chiamato resettore. A volte è necessario dilatare il canale uretrale per introdurre l'endoscopio e consentire la procedura nella vescica.

La procedura avviene sotto controllo video. Dopo aver esplorato l'intera vescica, il resettore rimuove la lesione o le lesioni e coagula i diversi vasi che potrebbero sanguinare. I tessuti raccolti vengono inviati al laboratorio per l'esame istologico. A volte possono essere necessarie ulteriori biopsie.

Alla fine della procedura, viene posizionato un catetere vescicale, spesso associato ad un lavaggio continuo.



POST-OPERATORIO ABITUALE



Il lavaggio della vescica viene interrotto non appena l'urina è chiara e il catetere viene rimosso come indicato dal chirurgo dopo uno o più giorni.

Quando il catetere viene rimosso, l'urina è chiara o talvolta tinta di sangue.

La durata del ricovero è variabile, decisa dal chirurgo in base all'andamento postoperatorio, alle condizioni generali ed alle caratteristiche della lesione vescicale. Mediamente si tratta di 2 o 3 giorni.

ANALISI ANATOMOPATOLOGICA

Il risultato dell'analisi del campione di vescica è noto pochi giorni dopo l'operazione.

Permette di conoscere l'aggressività del tumore e la sua estensione nello spessore della parete della vescica. Questo risultato viene trasmesso al medico curante.

FOLLOW-UP POST-OPERATORIO

Per alcune settimane dopo l'operazione, potrebbe sentire bruciore durante la minzione. Si consiglia di bere molto ed è meglio durante questo periodo evitare sforzi significativi. Il sanguinamento nelle urine è possibile durante le prime settimane postoperatorie. Se questo sanguinamento è significativo o crea difficoltà ad urinare, può essere necessario un nuovo ricovero con cateterismo e lavaggio della vescica.

La ripresa delle attività avviene gradualmente secondo i consigli dati dal medico durante il ricovero.

Sarà informato dal suo urologo o dal medico curante sui successivi passi da compiere e sul monitoraggio. Una visita post-operatoria è prevista nel mese successivo alla procedura. Talvolta, una procedura simile viene proposta nelle settimane successive alla prima procedura, per completarla o per garantire che la rimozione del tumore sia stata completa.



RISCHI E COMPLICANZE

Nella maggior parte dei casi, la procedura proposta avviene senza complicazioni. Tuttavia, qualsiasi procedura chirurgica comporta una serie di rischi e complicazioni descritti di seguito:

- Alcune complicazioni sono legate alle sue condizioni generali e all'anestesia; le saranno spiegate durante la visita preoperatoria con l'anestesista o con il chirurgo e sono possibili in qualsiasi procedura chirurgica.
- Le complicanze direttamente correlate all'intervento sono rare, ma possibili.

Possono essere classificate in complicazioni:

Usuali

- Quando il catetere vescicale è in posizione, possono verificarsi contrazioni dolorose della vescica, a volte associate a perdite di urina lungo il catetere.
- Si può percepire una sensazione di bruciore moderata o avere sanguinamento durante la minzione per 24-48 ore.
- Se questi disturbi persistono, è necessario contattare il medico o l'urologo.

Rare

- Sanguinamento urinario durante o dopo l'intervento chirurgico che può richiedere trasfusioni e/o ricontrollo chirurgico.
- Perforazione vescicale o di altro organo addominale durante la procedura; richiede solitamente il mantenimento prolungato del catetere vescicale mentre risulta eccezionale la necessità di una riparazione chirurgica immediata.
- Incapacità di riprendere la minzione dopo la rimozione del catetere - Lesione dell'uretra, immediata o remota.
- Lesione dell'uretere che richiede un trattamento aggiuntivo.



- Problemi cardiovascolari o legati all'anestesia che richiedono la gestione in un'unità di terapia intensiva; le cause più comuni sono infezioni polmonari, embolie polmonari, ictus, flebiti, infarti del miocardio, le cui forme più gravi possono portare alla morte.



Alcuni eventi dovrebbero farle consultare senza indugio l'ospedale di riferimento: febbre superiore a 38.5° C, malessere, dolore al polpaccio, difficoltà respiratorie, difficoltà a urinare, comparsa di sangue nelle urine, dolore addominale, vomito, blocco minzionale, sensazione di scarso svuotamento della vescica.

Occasionali

- Sanguinamento urinario persistente che giustifica l'uso prolungato del catetere.
- Infezione del tratto urogenitale che richiede un trattamento antibiotico appropriato, più raramente l'infezione può essere grave con passaggio di batteri nel sangue e talvolta richiedere trattamenti rianimatori.
- Ostruzione del catetere che richiede manovre di sblocco e/o la sua sostituzione.

Si ricorda che qualsiasi intervento chirurgico comporta una serie di rischi, anche vitali, dovuti a caratteristiche individuali non sempre prevedibili. Alcune di queste complicazioni sono di eccezionali (lesioni di vasi, di nervi e dell'apparato digerente) e talvolta possono non essere curabili.

Durante questa procedura, il chirurgo può trovarsi di fronte a una novità o ad un evento imprevisto che richiede atti aggiuntivi o diversi da quelli inizialmente previsti, o addirittura un'interruzione del protocollo pianificato.

Il suo urologo è a disposizione per tutte le informazioni.



IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE



Cosa portare

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa



Cosa ti puoi aspettare

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale.

Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.



Gentile Signore/a, ...
dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____

Firma del medico _____



Ospedale Koelliker