

**POLICLINICO
UNIVERSITARIO**

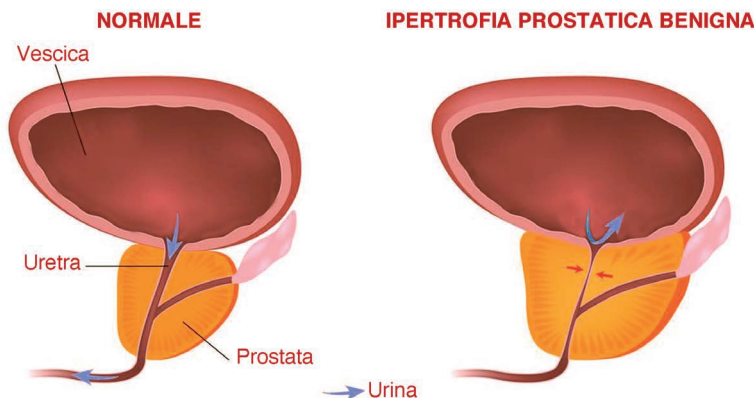


Informazioni per i pazienti con Ipertrofia Prostatica Benigna

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO**

www.policlinicocampusbiomedico.it

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI CON IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)



Introduzione

Gentile Signore

a lei che si accinge ad affrontare una terapia (medica o chirurgica) per l'ipertrofia Prostatica Benigna, vogliamo lasciare questo **libretto informativo** con la speranza che possa esserLe di aiuto. Vi troverà indicazioni utili per una corretta gestione della terapia e le risposte ad alcune domande, che probabilmente si sarà posto.

L'ipertrofia Prostatica Benigna

L'ipertrofia prostatica benigna, è una malattia molto comune tra gli uomini nella età matura/anziana: infatti è presente secondo alcuni studi nell'80% degli uomini tra 70 e 80 anni. Consiste nell'aumento di volume della parte interna della prostata, con formazione di un "adenoma prostatico" che comprimendo l'uretra porta a ostruzione del passaggio dell'urina. Si tratta di una patologia benigna, che non evolve in neoplasia maligna; è invece possibile che nella stessa persona coesistano un adenoma prostatico (benigno, nella parte centrale della ghiandola) e un carcinoma prostatico (nella zona più periferica della ghiandola).

I sintomi non sono correlati con le dimensioni dell'adenoma: infatti una IPB con prostata di dimensioni normali può determinare sintomi ostruttivi mentre la IPB in una prostata ingrandita può essere asintomatica. Questo avviene perché oltre alla componente meccanica (compressione sull'uretra) entrano in gioco altri fattori come il tono delle componenti muscolari del collo vescicale, della prostata e della capsula.

In alcuni casi si rende necessario posizionare un catetere vescicale perché la compressione sull'uretra è tale da determinare l'impossibilità di svuotare la vescica (questa condizione viene indicata con il termine "globo vescicale" o "ritenzione acuta di urina").

Il paziente avrà notato nei giorni precedenti una riduzione progressiva del flusso di urina e un senso di peso crescente a livello sovrapubico, fino a rendersi conto di non riuscire più ad urinare, pur avendone un forte stimolo dovuto alla vescica piena di urina.

Il catetere permette di superare l'ostacolo e di far defluire l'urina, ma non è un provvedimento risolutivo. La cateterizzazione vescicale permanente è una soluzione che si può adottare in caso di pazienti in cattive condizioni generali, che non sono in grado di sopportare un trattamento chirurgico, o che lo rifiutano. Il catetere vescicale espone a rischi di infezioni recidivanti e va sostituito regolarmente.

Terapia Medica

Il primo trattamento è sempre farmacologico; l'Urologo può prescrivere vari tipi di terapia:

- **ALFA LITICI:** agiscono sulla muscolatura liscia della prostata e del collo vescicale;
- **INIBITORI DELLA 5 α -REDUTTASI:** agiscono più lentamente e portano a ridurre la massa e quindi determinano un miglioramento della sintomatologia;
- **SOSTANZE NATURALI:** ci sono evidenze scientifiche che attestano che alcuni estratti di alcune piante (*Serenoa repens* o *Hypoxis rooperi*) agiscono alleviando i sintomi.

Terapia Chirurgica

La terapia chirurgica si rende necessaria quando la terapia medica non risulta efficace o non è applicabile per intolleranze o allergie ai farmaci.

È importante tener presente che gli interventi eseguiti per trattare la IPB non mettono a rischio né l'erezione del pene e la capacità di un atto sessuale normale, né la continenza urinaria, se non per un breve periodo postoperatorio. Invece viene alterata in misura variabile la eiaculazione, cioè l'emissione del liquido seminale; nel 70-80% dei casi compare la "eiaculazione retrograda", ovvero il liquido seminale refluisce in vescica invece di essere emesso all'esterno. Questo compromette in modo grave e irreversibile la fertilità. Parli con il Suo medico, per avere ulteriori informazioni.

Adenomectomia prostatica con tecnica "open": per rimuovere l'adenoma il chirurgo esegue una incisione addominale (sotto l'ombelico e fino al pube) ed asporta la prostata per via trans vescicale (ATV: Adenomectomia Trans Vescicale) o infravescicale (adenomectomia retropubica secondo Millin). Si ritiene che questi interventi siano il miglior trattamento nel caso la prostata abbia raggiunto grosse dimensioni.

Resezione transuretrale dell'adenoma prostatico (TURP): la resezione dell'adenoma viene realizzata introducendo lo strumento operatorio seguendo un accesso naturale, attraverso l'uretra. Quindi non viene praticata nessuna incisione della parete addominale.

Nuove tecniche chirurgiche: consistono nella distruzione di parte del tessuto prostatico per eliminare i sintomi, lasciando intatti i tessuti circostanti. Nel Policlinico Universitario Campus Bio-Medico si eseguono:

- Vapoenucleazione della prostata con laser tullio (THUVEP). Tale tecnica consente di eseguire l'intervento disostruttivo tramite le vie naturali (attraverso l'uretra) anche per prostate voluminose con perdite ematiche irrilevanti.

Consigli post-intervento

Dopo l'intervento le consigliamo di:

- Riposare a casa per 5-7 giorni;
- Evitare sforzi fisici, sollevamento pesi e attività fisica pesante per almeno 3 settimane;
- Evitare lunghi viaggi in auto e mezzi vari per 3-4 settimane;
- Evitare di sforzarsi durante l'evacuazione;

Lo sforzo, di qualsiasi genere, può determinare la comparsa di sangue nelle urine (ematuria) ed è necessario bere almeno 1,5 litri di acqua al giorno (da aumentare in caso di urine ipercromiche).

Fino ad 1 mese dall'intervento si potrà verificare ematuria da caduta d'escara (ovvero delle crosticine dovute alla coagulazione). In tal caso sarà necessario bere più acqua. In caso di ematuria importante con coaguli, sarà necessario rivolgersi ai medici curanti.



Policlinico Universitario accreditato JCI
Qualità e Sicurezza per i nostri Pazienti

UNITÀ OPERATIVA DI UROLOGIA

POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO

Via Álvaro del Portillo, 200 - 00128 Roma
Tel. (+39) 06.22541.8828 - Fax (+39) 06.22541.1934

www.policlinicocampusbiomedico.it