

PROF. FRANCESCO MONTORSI
PROFESSORE ORDINARIO DI UROLOGIA
UNIVERSITA' VITA SALUTE SAN RAFFAELE
MILANO

**Guida per il paziente candidato a ricovero per intervento di
POSIZIONAMENTO DI "InVance®"**

Gentile paziente,

le procedure diagnostiche e le visite specialistiche alle quali è stato sottoposto hanno permesso di diagnosticare la presenza di incontinenza urinaria da sforzo (stress incontinence) in esiti di interventi chirurgici eseguiti in sede prostatica.

L'incontinenza urinaria, ovvero la perdita involontaria di urina, è un problema che riguarda il 2% circa dei pazienti che vengono sottoposti ad interventi chirurgici in sede prostatica (Resezione endoscopica di adenoma prostatico [Trans-Urethral Resection of Prostate –TURP-], Adenomectomia prostatica Trans-Vescicale –ATV-, enucleazione endoscopica di adenoma prostatico con laser ad holmio [Holmium Laser Enucleation of Prostate –HOLEP-] prostatectomia radicale retropubica [Retropubic Radical Prostatectomy –RRP-]) nel Nostro Centro. Tale percentuale è analoga a quella descritta in altri importanti Centri.

L'incontinenza urinaria viene di solito caratterizzata sulla base della sua gravità e, di conseguenza, alla luce della compromissione della qualità di vita del paziente. Si parte dalla definizione di una lieve incontinenza, sino ad arrivare ad una grave incontinenza urinaria.

Ad ogni modo, essa incide seriamente la qualità dei pazienti in diversi ambiti: sociale, psicologico, professionale, domestico, fisico, sessuale, ma può essere trattata efficacemente grazie all'intervento chirurgico che noi Le proponiamo.

Secondo i dati pubblicati da diversi autori, il posizionamento dell' "InVance®" consente il recupero completo della continenza nel 75% dei casi a partire sin dall'immediato decorso post-operatorio; molti pazienti riportano comunque un significativo miglioramento della continenza stessa.

In ogni caso, sicuramente, la qualità globale di vita del paziente ne trae estremo vantaggio.

L'alternativa terapeutica all'intervento chirurgico è rappresentato dall'utilizzo cronico e quotidiano di ausili esterni (pannoloni, sistemi di raccolta, profilattici) non garantisce sicuramente una buona qualità di vita.

Il posizionamento di InVance® prevede una ulteriore serie di accertamenti clinici e strumentali, da eseguire prima del ricovero, per garantirLe un adeguato

trattamento in considerazione della patologia di cui Lei soffre e delle Sue condizioni generali di salute.

La nostra U.O. di Urologia dispone quotidianamente di 3/4 sale operatorie per far fronte alle esigenze di tutti i nostri pazienti; nonostante l'alto numero d'interventi che vengono eseguiti ogni giorno, Lei verrà posto in **lista di ricovero** e quindi potrà passare qualche mese tra la candidatura all'intervento e l'intervento stesso. Il tempo di attesa può essere diverso da paziente a paziente e ogni singolo ingresso viene sempre deciso dal Direttore della nostra Unità Operativa.

Un mese prima del ricovero, verrà contattato telefonicamente dalla nostra Segreteria di Urologia (settore Q piano terra, telefono 02/2632.2403, 02/2643.2299) e Le sarà comunicato il giorno in cui dovrà recarsi a digiuno presso l'Ambulatorio Prericoveri (Settore B Linea Arianna piano -1) per eseguire, nell'arco di una giornata, i seguenti accertamenti:

- **Visita Urologica** (*verifica delle possibili procedure terapeutiche da attuare; compilazione della cartella clinica; spiegazione ed eventuale compilazione del consenso informato*).
- **Esecuzione degli esami preoperatori** (*esami del sangue, elettrocardiogramma, eventuale radiografia del torace*).
- **Visita Anestesiologica** (*verifica delle diverse modalità di somministrazione della anestesia – spinale o generale, compilazione del cartellino anestesiologico, spiegazione e compilazione del consenso informato*).

In sede di Visita Pre-Ricovero Le chiediamo di segnalarci tutta la Sua terapia domiciliare cronica abitualmente assunta, ed in particolare l'eventuale assunzione di **farmaci ad azione antiaggregante** (Aspirinetta, Ascriptin, Ibustrin, Plavix, Ticlopidina, Tiklid, o simili) oppure **farmaci anticoagulanti** (Coumadin, Sintrom, o simili), che devono essere rigorosamente sospesi 10 giorni prima dell'intervento sotto il controllo del Medico Curante, ed eventualmente sostituiti con terapia a base di eparina a basso peso molecolare.

Il posizionamento del dispositivo "InVance®" prevede una ulteriore serie di accertamenti clinici e strumentali, da eseguire prima del ricovero, per garantirLe un adeguato trattamento in considerazione della patologia di cui Lei soffre e delle Sue condizioni generali di salute. Tali accertamenti sono rappresentati da:

- Dosaggio ematochimico della glicemia e della emoglobina glicata (da eseguirsi al massimo 1 mese prima della data dell'intervento);
- Esame urine con urinocoltura (da eseguirsi al massimo 1 mese prima della data dell'intervento);
- PAD test/peso dei pannolini bagnati;
- Uretrocistoscopia;
- Esame urodinamico completo;
- Ecografia dell'apparato urinario (opzionale);

- Cistouretrografia retrograda e minzionale (opzionale).

Il dosaggio della glicemia e della emoglobina glicata, così come l'esame delle urine, devono risultare nella norma.

In base ai referti degli esami sopra descritti e/o in base all'esito della Visita Urologica e/o Anestesiologica potranno essere indicati ulteriori nuovi accertamenti clinici e/o strumentali che verranno programmati successivamente, ma comunque prima del ricovero; una volta eseguiti, il Paziente verrà rivalutato dallo Specialista al fine di definire la idoneità finale all'intervento chirurgico.

Entro un mese dalla visita del pre-ricovero la nostra Segreteria Le comunicherà telefonicamente la **data di ingresso** presso il nostro Reparto (U.O. di Urologia, settore Q, 5[^] piano).

La durata del ricovero sarà di circa 72-96 ore; al termine della degenza le verrà consegnata una lettera di dimissione con le indicazioni per la prima visita urologica ambulatoriale con la medicazione della ferita, le norme igieniche da rispettare e la terapia da assumere al domicilio.

Dopo la dimissione, verranno effettuate due visite di controllo presso il Nostro Centro: una verrà eseguita circa 7 giorni dopo la dimissione; l'altra dopo 30 giorni dalla dimissione.

Durante tali visite, inoltre, l'Urologo vi spiegherà le corrette modalità di funzionamento e i comportamenti da assumere in caso di malfunzionamento o di comparsa di infezioni, come sotto indicato.

PREPARAZIONE ALL' INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO DI INVANCE ®

Gentile paziente, alleghiamo qui di seguito alcune nozioni riguardanti l'intervento chirurgico al quale sta per essere sottoposto e alcuni consigli pratici sul Suo decorso post-operatorio.

Nella nostra U.O. uno Specialista Urologo è sempre presente ed eventualmente reperibile per le urgenze, pertanto se dovesse avere la necessità di contattarlo in seguito all'intervento da Lei eseguito potrà farlo telefonando al Reparto di Urologia.

Norme igieniche pre-operatorie

Tre giorni prima del ricovero è buona norma iniziare le seguenti procedure al fine di diminuire il rischio di infezione:

- lavaggi quotidiani (mattina e sera) di pene, scroto e perineo con una soluzione contenente **clorexidina al 4%** (nome commerciale HIBISCRUB o simili).

- Applicazione 2 volte al di' (mattina e sera) di crema nasale contenete **mupirocina al 2%** (nome commerciale Bactroban nasale o simili)

Non eseguire alcuna depilazione a domicilio, per ragioni mediche si viene depilati la mattina dell'intervento

Intervento

Anestesia

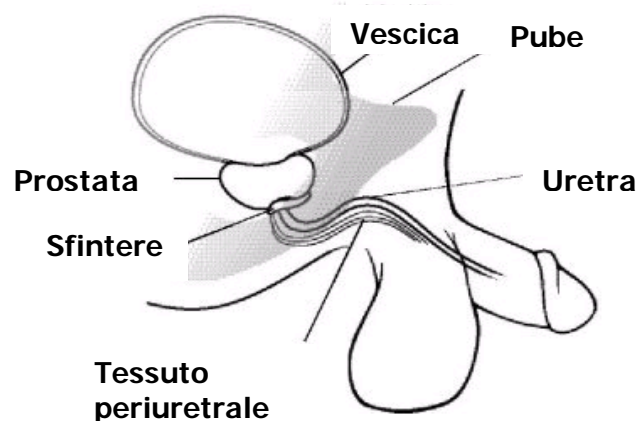
Esistono due tipi di anestesia potenzialmente utilizzabili per questo tipo di intervento.

Quando le condizioni generali del paziente lo permettono la anestesia viene eseguita per via "loco-regionale", cioè mediante l'iniezione dell'anestetico a livello della colonna vertebrale (scientificamente definita come iniezione spinale). Alla anestesia loco-regionale viene a volte associata una sedazione. Questo tipo di anestesia è caratterizzata da minore perdita ematica durante l'intervento chirurgico oltre che da una minore frequenza di trombosi degli arti inferiori o di embolia polmonare.

Qualora le condizioni del paziente non permettessero l'esecuzione di questo tipo di anestesia si preferirà eseguire un'anestesia generale tradizionale.

Cenni di tecnica chirurgica

Normalmente, il muscolo sfintere striato dell'uretra, ovvero il muscolo preposto al controllo della minzione, esercita una doppia funzione: quando si contrae chiude l'uretra e trattiene l'urina in vescica; quando si rilascia, apre l'uretra e consente la minzione.

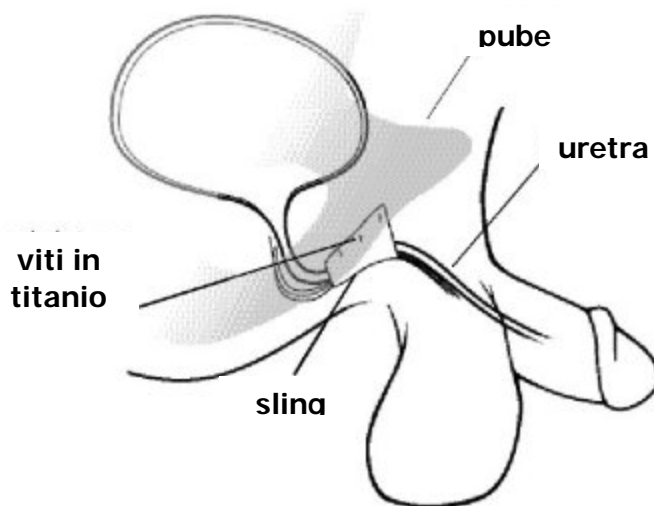


Se questo muscolo non funziona adeguatamente, come talora accade dopo l'intervento di prostatectomia radicale, si verifica la perdita incontrollabile di urina, ovvero l'incontinenza urinaria completa.

L"Invance" o "sling" uretrale, è costituito da una rete di sospensione in materiale biocompatibile (il prolene) che viene impiantato all'interno del corpo, senza lasciare alcuna traccia di sé all'esterno. Una volta posizionato, lo sling rappresenta una sorta di piano d'appoggio contro il quale l'uretra viene compressa durante uno sforzo, impedendo, in tal modo, la fuoriuscita di urina anche (e soprattutto) durante le attività che richiedono uno sforzo fisico (sollevamento di oggetti pesanti, esercizio fisico) oppure, ad esempio, durante un accesso di tosse. Lo sling è autofunzionante, non è necessario che voi facciate nulla.

Per consentire il posizionamento dello sling, viene eseguita una incisione cutanea (della lunghezza di qualche centimetro) lungo la linea mediana, nel perineo, ovvero nella zona immediatamente localizzata al di sotto dello scroto.

Quindi, questa rete viene posizionata sotto l'uretra e viene ancorata al pube tramite l'ausilio di apposite viti in titanio, posizionate con un apposito trapano.



La durata complessiva dell'intervento è pari a circa 60 minuti.

E' necessario posizionare il catetere vescicale, che viene rimosso nel corso della prima giornata post-operatoria, con ripresa spontanea della minzione.

CONSIGLI ALLA DIMISSIONE DOPO INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO DI INVANCE ®

Convalescenza

Dura in media circa 10 giorni. Il congedo da malattia previsto è generalmente di 30 giorni, ma dipende dagli sforzi che il lavoro impone.

A partire dalla dimissione, si possono riprendere gradatamente le normali attività quotidiane, a condizione di evitare gli sforzi troppo violenti o il sollevamento di oggetti il cui peso sia superiore a 2-3 chili.

Attività sportiva ed attività sessuale

Potranno essere riprese entrambe gradualmente, e comunque, sempre dopo averne discusso con l'Urologo.

La ferita

I punti delle ferita perineale si riassorbiranno da soli, nell'arco di circa 15-20 giorni, senza necessità di alcuna rimozione meccanica. Si raccomanda solo una accurata igiene e disinfezione locale quotidiana.

Potrete fare una doccia a partire da 10 giorni dopo l'intervento (il bagno nella vasca è permesso, di solito, dopo circa 20 giorni dall'intervento).

Infezioni delle vie urinarie

Al fine di evitarle, verrà somministrato un trattamento antibiotico per il periodo di convalescenza. Nel sospetto di una infezione delle vie urinarie, consigliamo di eseguire un esame completo delle urine ed una urinocoltura con antibiogramma e chiedere al vostro Medico Curante per una eventuale terapia antibiotica appropriata. Avvisateci sempre per un problema di questo tipo.

Dolore addominale

Normalmente, i dolori post-operatori sono minimi, legati alla ferita cutanea, e facilmente controllabili con un trattamento antalgico comune.

Necessità di reintervento

Un reintervento potrebbe rendere necessario nei seguenti casi:

- Qualora si manifesti un'infezione nella sede dell'impianto sfinterico.
- Qualora si renda evidente un malfunzionamento dello sfintere o anche di una sola delle sue componenti.

Il reintervento ha lo scopo di rimuovere l'intero dispositivo o una delle sue componenti (sostituendole).

In caso di infezione, una volta rimosso lo sfintere, i tessuti verranno abbondantemente irrorati con soluzione antibiotica ed eventuali raccolte infette saranno drenate all'esterno.

Non sarà assolutamente possibile impiantare un nuovo dispositivo nel corso dello stesso intervento, al fine di evitare problemi di sovrapposta infezione. Un nuovo intervento sarà possibile una volta risolta adeguatamente l'infezione.

Il posizionamento dell'InVance non pregiudica eventualmente la possibilità di attuare altre opzioni chirurgiche per il trattamento dell'incontinenza urinaria, qualora non si rivelasse efficace.

Ad ogni modo, in caso di ricovero ospedaliero, per qualunque motivazione, fate presente al personale sanitario che siete portatori di un InVance, soprattutto in previsione di manovre di cateterizzazione uretrale.

Per quanto riguarda i controlli futuri, Vi raccomandiamo di seguire attentamente tutto quanto vi è stato scritto nella **lettera di dimissione** che vi sarà consegnata.

