



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 SFINTERE ARTIFICIALE  
TIPO AMS (AMERICAN MEDICAL SYSTEM) 800™**

Gentile Paziente,

le procedure diagnostiche e le visite specialistiche alle quali è stato sottoposto hanno permesso di diagnosticare la presenza di una **incontinenza urinaria** in esiti di interventi chirurgici eseguiti in sede prostatica.

L'**incontinenza urinaria completa**, 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 compromette spesso 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 di uno sfintere artificiale per insufficienza sfinterica nell'uomo consente di ottenere una continenza soddisfacente nell'80-90% dei casi, migliorando notevolmente la qualità globale di vita del paziente.

Il trattamento alternativo, rappresentato dall'utilizzo cronico e quotidiano di ausili esterni (pannoloni, sistemi di raccolta, profilattici) non garantisce sicuramente una buona qualità di vita.

La nostra U.O. di Urologia dispone quotidianamente di 7 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 in base alla gravità della malattia tumorale prostatica 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 (sette 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 similari) oppure **farmaci anticoagulanti** (Coumadin, Sintrom, o similari), 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.

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.

Il posizionamento dello sfintere artificiale tipo AMS 800 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.

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<sup>^</sup> 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, di routine, verrà eseguita circa 7 giorni dopo la dimissione;
- Una 30 giorni dopo la dimissione.

Questo in virtù del fatto che, subito dopo l'intervento la protesi non è attiva, ma è utilizzabile solo a partire dalla 30<sup>°</sup> giornata post-operatoria.

Entrambe le visite verranno eseguite da un Urologo della nostra equipe (solitamente il Chirurgo che ha eseguito l'intervento stesso).

**La visita di controllo a 30 giorni dall'intervento e' indispensabile.**

Durante tale visita, infatti:

1. Verrà controllato il corretto posizionamento delle diverse componenti dello sfintere.
2. Si procederà, all'attivazione della protesi stessa; solo da quel momento in poi lo sfintere sarà utilizzabile.

Durante tale visita, 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 SFINTERE ARTIFICIALE TIPO AMS 800™**

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.

Nella maggior parte dei casi e se le condizioni generali del paziente lo permettono, l'anestesia viene eseguita per via "loco-regionale", cioè mediante una piccola iniezione di 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 di per se' indolore e consente, inoltre, un eccellente controllo del dolore postoperatorio.

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

#### **Cenni di tecnica chirurgica**

Lo sfintere urinario artificiale tipo AMS 800™ è una vera e propria protesi, impiantata chirurgicamente, allo scopo di ripristinare il processo naturale di controllo della minzione.

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'interventi eseguiti in sede prostatica, si verifica la perdita incontrollabile di urina, ovvero l'incontinenza urinaria completa.

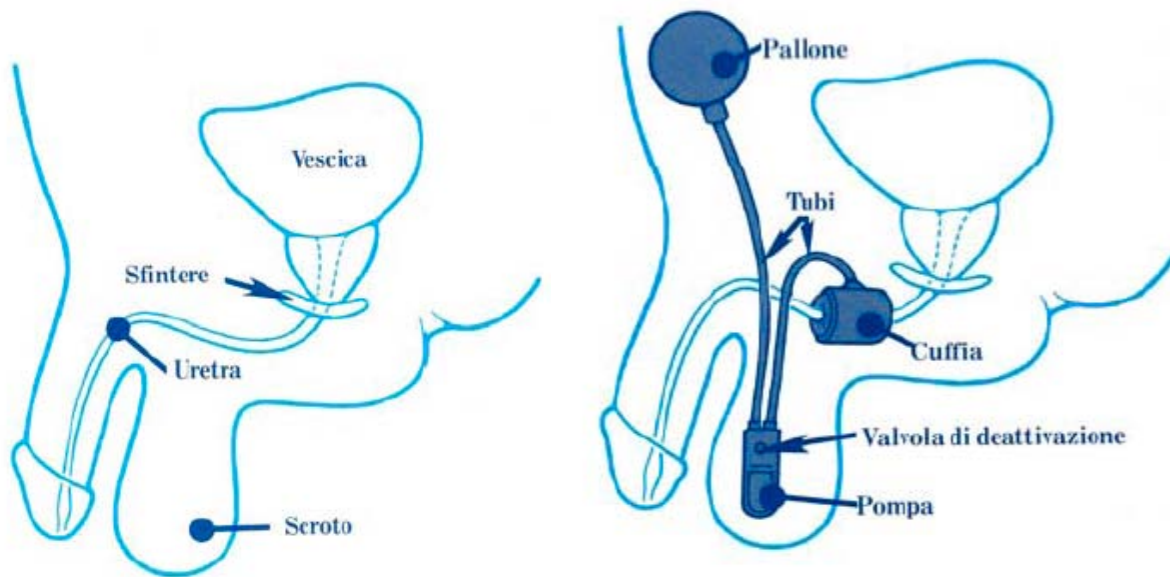
Lo sfintere urinario artificiale tipo AMS 800™ è costituito da 3 parti fondamentali:

1. la **cuffia** di occlusione dell'uretra, che viene posizionata intorno all'uretra stessa;
2. una **pompa**, che viene posizionata nello scroto superficialmente rispetto alla cute, in modo che venga avvertita al tatto. Questa, a sua volta, è costituita da due parti: quella superiore, rappresentata dalla valvola di deattivazione, e quella inferiore che, invece, è morbida e comprimibile.
3. un pallone (o **serbatoio**) che viene posizionato in prossimità della vescica.

Le tre componenti sono collegate tra loro da un sistema idraulico e funzionano, nel complesso, come uno sfintere naturale, attivato dall'esterno, in modo da tenere chiusa l'uretra sino al momento in cui il paziente non desidera urinare.

Per consentire il posizionamento ed il collegamento delle diverse componenti, vengono eseguite due piccole incisioni cutanee:

- Una a livello inguinale, delle dimensioni pari a circa 4 cm;
- Una a livello scrotale, delle dimensioni pari a circa 4 cm.

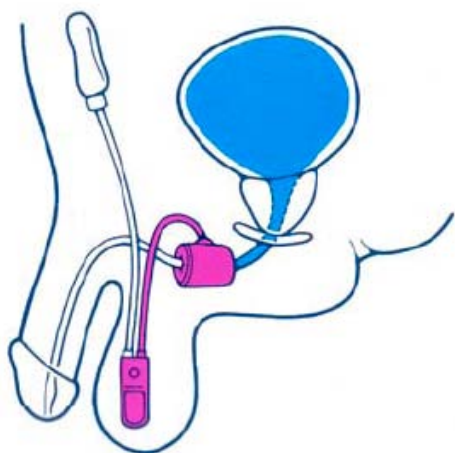


La durata complessiva dell'intervento è pari a circa 60 minuti.

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

A partire dalla prima giornata post-operatoria, il paziente riprende a bere e ad alimentarsi in modo graduale. Il paziente viene fatto alzare da letto già in prima giornata e, compatibilmente con la naturale ripresa delle sue energie, viene mobilizzato in misura sempre maggiore. E' bene che il paziente, non appena possibile, inizi a passeggiare nel corridoio per favorire la ripresa della normale circolazione, per evitare la formazione di trombi nelle vene degli arti inferiori e per facilitare la ripresa della attività intestinale.

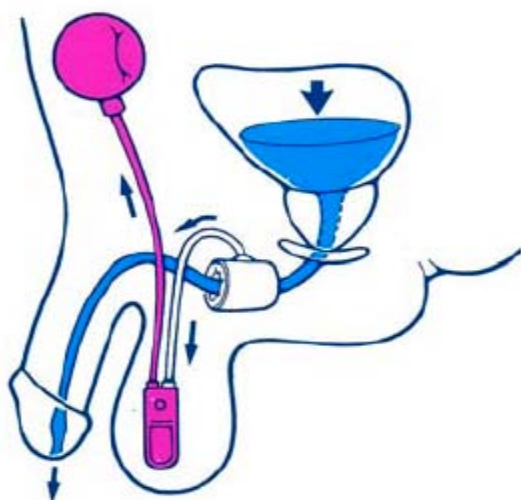
## MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELLO SFINTERE URINARIO ARTIFICIALE TIPO AMS 800™



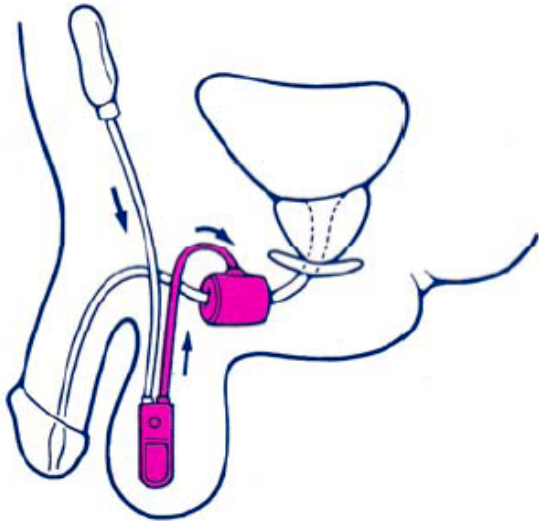
Quando la cuffia è piena di liquido, esercita una leggera pressione e tiene chiusa l'uretra, mantenendo, in questo modo, l'urina in vescica.



Quando Lei avvertirà la necessità di urinare, dovrà esercitare ripetute pressioni sulla pompa, situata a livello scrotale.



In questo modo, il liquido presente nella cuffia verrà trasferito nel serbatoio, consentendo l'apertura della cuffia stessa e, di conseguenza, liberando l'uretra e facendo defluire l'urina.



Alcuni minuti dopo la minzione, il liquido raccolto poco prima nel serbatoio ritornerà automaticamente dal serbatoio stesso nella cuffia. Quest'ultima, riempiendosi di nuovo, chiuderà l'uretra, ripristinando nuovamente la continenza.

**Malfunzionamento.** In una percentuale compresa tra il 10 ed il 15%, lo sfintere può non funzionare correttamente in o più delle sue componenti.

Nel 3% dei casi i tessuti interni della cuffia possono andare incontro ad erosione.

**Durata funzionale.** I risultati riportati in letteratura relativi alla funzionalità dello sfintere urinario a 5 anni dall'intervento indicano un funzionamento corretto nel 90% dei casi.

# CONSIGLI ALLA DIMISSIONE DOPO INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO DI SFINTERE ARTIFICIALE TIPO AMS 800™

## 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 dopo 30 giorni dall'intervento, e comunque, sempre dopo la visita di controllo a 30 giorni, come sopraindicato.

## La ferita

I punti delle ferite cutanee addominali potranno essere rimossi dopo circa 8 giorni dall'intervento, durante la prima visita di controllo. In alcuni pazienti può essere eseguita una sutura cutanea con tecnica intradermica e non è necessario rimuovere alcun punto di sutura. I punti della ferita scrotale si riassorbiranno da soli, nell'arco di circa 15-20 giorni, senza necessità di alcuna rimozione.

Potrete fare una doccia a partire da 2 giorni dopo la rimozione dei punti (il bagno nella vasca è permesso dopo circa 20 giorni dall'intervento).

## **Infezioni del dispositivo**

I sintomi possono essere svariati. Tuttavia, i più comuni sono rappresentati da viva dolorabilità all'addome e/o in sede scrotale (soprattutto a livello dei testicoli), febbre, eventuali secrezioni dal pene. In caso sospettiate una infezione dello sfintere, è consigliabile eseguire una visita di controllo presso il Vostro medico Curante oppure recarsi presso un Pronto Soccorso. In alcuni casi potrebbe essere necessario un nuovo ricovero ospedaliero.

Avvisateci sempre per un problema di questo tipo.

Ad ogni modo, al fine di ridurre al minimo il rischio di infezione vi invitiamo a rispettare scrupolosamente le indicazioni terapeutiche segnalate sulla lettera di dimissioni.

## Infezioni delle vie urinarie

La percentuale di comparsa di infezioni delle vie urinarie durante la convalescenza è pari a circa il 3%, secondo i dati della letteratura. Per questo motivo, 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 alle ferite cutanee, e facilmente controllabili con un trattamento analgico 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.

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.

E' stato davvero un grande piacere avervi in cura. Speriamo che potrete sempre considerarci sia come medici che come amici.

Siete stati sottoposti ad un ottimo intervento e siamo sicuri che tutto andrà per il meglio.



