

INFORMAZIONE E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DELLA OSTRUZIONE CERVICO-URETRALE MEDIANTE GREEN LASER

Mod. 0143

Pag. 1 di 4

Parola chiave:

urologia

Rev. 01

del 07/10/25

L'ostruzione cervico-uretrale (OCU) è una condizione patologica caratterizzata dall'aumento della resistenza al flusso dell'urina attraverso il collo vescicale (sede di fuoriuscita dell'urina dalla vescica) e l'uretra. Questa condizione si associa ad un flusso urinario ridotto con una pressione all'interno della vescica (pressione detrusoriale) aumentata durante l'atto della minzione. Qualunque sia la causa dell'OCU essa comporta un aumento del lavoro della muscolatura vescicale la quale può andare incontro ad una alterazione morfologica e strutturale che preludono alla comparsa nel tempo di complicanze quali, ristagno cronico di urina, infezioni delle vie urinarie, comparsa di diverticoli vescicali, comparsa di calcoli vescicali, dilatazione cronica delle alte vie urinarie (idronefrosi) e, negli stadi misconosciuti o non trattati per lungo tempo, insufficienza renale cronica.

CAUSE

La causa principale di OCU è la Iperplasia Prostatica Benigna (IPB) o Adenoma prostatico che consiste in un parafisiologico ingrossamento della porzione centrale della prostata che colpisce circa il 75% degli uomini, in misura diversa da individuo a individuo, a partire dai 45-50 anni. Circa 2/3 degli uomini affetti da IPB richiedono negli anni un trattamento dei sintomi. Cause meno frequenti di OCU: sclerosi del collo vescicale acquisita o congenita, tumori della prostata o della vescica, stenosi (restringimenti) uretrali, malformazioni congenite.

SINTOMI

I sintomi dell'OCU si dividono in tre gruppi.

Sintomi della fase di svuotamento: esitazione al momento di iniziare la minzione, getto urinario debole o intermittente, sgocciolio, utilizzo dei muscoli addominali per favorire la minzione.

Sintomi della fase di riempimento: minzione frequente diurna e/o notturna, urgenza minzionale con o senza incontinenza associata.

Sintomi post-minzionali: sensazione di svuotamento incompleto della vescica, sgocciolio al termine della minzione.

DIAGNOSI

La diagnosi di OCU si basa su visita ed ispezione fisica del paziente, esami biologici (esame urine, urinocoltura, emocromo, funzionalità renale, PSA, eventuale citologia urinaria) e strumentali (ecografia, eventuale uroflussometria + - studio urodinamico, eventuale uretrocistoscopia), può avvalersi di questionari (IPSS e sue varianti).

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DELLA OSTRUZIONE CERVICO-URETRALE MEDIANTE GREEN LASER	Mod. 0143	Pag. 2 di 4
		Parola chiave: urologia	
		Rev. 01	del 07/10/25

TRATTAMENTO

- terapia palliativa medica (farmaci alfa-litici, inibitori della 5-alfa riduttasi, fitoterapia, inibitori della PDE-5)
- terapia palliativa mediante termoterapia con vapore acqueo dell'adenoma prostatico per via trans uretrale (Rezum): si rimanda a consenso informato dedicato
- incisione transuretrale della prostata (TUIP): incisioni con ansa diatermica o con lama fredda dell'uretra prostatica dal collo vescicale al veru montanum. Al termine si posiziona un catetere vescicale che viene lasciato a dimora per circa 4 giorni
- elettroresezione trans uretrale dell'adenoma prostatico (TUR-P): mediante resettore con di un'ansa diatermica si resecta l'adenoma
- procedure transuretrali che utilizzano diversi tipi di energia laser: fotovaporizzazione della prostata con green laser (PVP) o con tullio laser (Thuvap), enucleazione dell'adenoma + morcellazione (Greenlep, Holep, Thulep, Dilep, così definite in base al tipo di laser impiegato)
- adenomectomia prostatica trans-vescicale a cielo aperto (ATV), mediante un'incisione sottombelico pubica.

Tutte le procedure descritte, ad eccezione della terapia medica, prevedono il posizionamento di catetere vescicale al termine dell'intervento, che viene rimosso quando la condizione clinica del paziente lo consente.

Questo consenso informato si riferisce all'impiego del **GREEN LASER**, comunemente chiamato laser verde, nel trattamento dell'adenoma prostatico, nelle sue due modalità applicative: **fotovaporizzazione ed enucleazione**.

La procedura viene condotta per via trans uretrale, mediante uno strumento endoscopico.

FOTOVAPORIZZAZIONE DELL' ADENOMA PROSTATICO (PVP): l'energia termica emessa dalla fibra laser trasforma l'acqua, che costituisce le cellule prostatiche, in gas (cambiamento di stato: il tessuto prostatico si trasforma in bolle di gas) ottenendo una cavità ove era presente l'adenoma. Non è presente tessuto residuo per esame istologico.

ENUCLEAZIONE DELL' ADENOMA PROSTATICO (GREENLEP): al pari di altri laser (vedi punto 5) si può ottenere l'enucleazione, cioè l'asportazione dell'adenoma, anche con il green laser, combinando

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DELLA OSTRUZIONE CERVICO-URETRALE MEDIANTE GREEN LASER	Mod. 0143	Pag. 3 di 4
		Parola chiave: urologia	
		Rev. 01	del 07/10/25

l'energia laser alla enucleazione strumentale dell'adenoma. Dopo l'enucleazione, l'adenoma viene rimosso mediante procedura di morcellazione, con la possibilità di esame istologico.

La scelta tra le due procedure dipende dal volume / conformazione dell'Adenoma prostatico, dalle condizioni generali del paziente, dal rischio emorragico; la scelta è concordata tra paziente e operatore. Durante entrambe le modalità, in caso di necessità, la procedura laser può essere integrata dalla TURP, vedi punto 4, o trasformata in intervento a cielo aperto.

Il catetere viene generalmente rimosso dopo 48 ore.

Possono essere presenti sintomi minzionali irritativi di variabile intensità e durata, generalmente entro un mese si risolvono.

COMPLICANZE intraoperatorie:

- emorragie, anche se l'impiego di questo laser nella modalità fotovaporizzazione, determina raramente questo tipo di complicanza, per il suo meccanismo d'azione a livello tissutale, per cui trova indicazione anche in pazienti con disturbi della coagulazione.
- perforazione della capsula prostatica
- perforazione della vescica

COMPLICANZE possibili post operatorie:

- -emorragia talvolta di entità tale da richiedere una revisione endoscopica a scopo emostatico ed eccezionalmente trasfusioni di sangue.
- -infezione delle urine
- -orchiepididimite
- -ritenzione urinaria, dopo la rimozione del catetere, con eventuale necessità di cateterizzazione ulteriore.

Le complicanze generali peri-operatorie includono: broncopolmonite, trombosi venosa profonda, embolia polmonare, altre di tipo cardiovascolare.

COMPLICANZE possibili a lungo termine:

- incontinenza urinaria
- recidiva dell'ostruzione cervico uretrale
- sclerosi del collo vescicale
- stenosi dell'uretra

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DELLA OSTRUZIONE CERVICO-URETRALE MEDIANTE GREEN LASER	Mod. 0143	Pag. 4 di 4
		Parola chiave: urologia	
		Rev. 01	del 07/10/25

L' eiaculazione retrograda è presente in quasi tutti i pazienti operati con qualsiasi metodica ad eccezione della terapia palliativa endoscopica con Rezum (vedi punto 2), pertanto viene considerata una conseguenza e non una complicanza.

Consenso informato somministrato il: _____

Io sottoscritto

nato a il

residente a

dichiaro di non aver ulteriori quesiti da porre al Medico e mi ritengo soddisfatto/a delle spiegazioni ricevute, consapevole che in caso di dubbi o necessità di ulteriori chiarimenti che intervenissero da ora al momento dell'intervento l'equipe urologica si dichiara a disposizione per fornire le relative ulteriori spiegazioni al sottoscritto.

Inoltre, **acconsento** ☐ oppure **non acconsento** ☐

che l'operatore possa a suo giudizio modificare la tecnica dell'intervento durante il suo corso al fine di ottimizzare i risultati o risolvere imprevisti e le eventuali complicanze intercorse, utilizzando altri accessi e/o modalità operative rispetto a quelle previste nel consenso da me approvato (chirurgico, endoscopico con altro strumentario)

Data _____

Firma e Timbro del Medico

Firma del Paziente

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____ Firma del Paziente/Tutore Legale _____
