

	U.F. UROLOGIA Protocollo di Gestione MAPPING PROSTATICO	Prot. 10	Pag. 1 di 2
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Che cos'è la prostata?

La prostata è una ghiandola della grandezza di una castagna posizionata sotto la vescica e attorno all'uretra che ha il compito di produrre parte del liquido seminale. La normale funzione della prostata è quella di produrre una parte del liquido seminale, insieme a quella prodotta dalle vescicole seminali e agli spermatozoi. Il liquido seminale viene immesso nell'uretra prostatica e quindi espulso all'esterno al momento dell'eiaculazione. Nell'adulto e nell'anziano la prostata va incontro ad un fisiologico processo di progressivo ingrossamento che ne modifica la forma e le dimensioni fino a renderla simile, in alcuni casi, ad una piccola arancia. Tale aumento di volume è il principale responsabile, riducendo il lume del canale urinario che decorre all'interno della ghiandola (uretra), di quei disturbi urinari che dopo i 50 anni si manifestano con sempre maggiore frequenza (difficoltà ad urinare al mattino, diminuita capacità di trattenere lo stimolo urinario, necessità di alzarsi di notte per la minzione).

Che cos'è la biopsia prostatica?

La biopsia prostatica è una procedura indispensabile per escludere o confermare la diagnosi di carcinoma prostatico in caso di sospetto clinico posto mediante esplorazione rettale, ecografia transrettale o dosaggio PSA (antigene prostatico specifico). La biopsia prostatica può essere indicata anche in caso di lesioni preneoplastiche ad una precedente biopsia, in caso di sospetto clinico di ripresa di malattia ed in casi particolari di ri-stadiazione clinica di malattia. In base al risultato dell'esame e di quelli precedentemente eseguiti (esplorazione rettale, ecografia prostatica trans-rettale, PSA) vengono poste le indicazioni terapeutiche o programmate, in caso di mancata evidenza di tumore, il successivo iter diagnostico.

Intervento

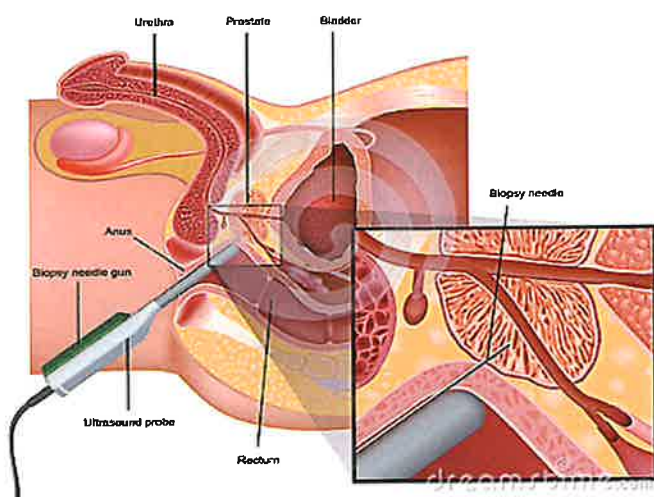
La procedura dura in genere da 10 a 20 minuti e può essere eseguita in anestesia locale. La biopsia ecoguidata può essere effettuata per via transrettale o transperineale.

Nella biopsia prostatica transrettale (la più diffusa attualmente) il paziente è posto in decubito laterale, ginocchia verso il petto.

Alternativamente la biopsia prostatica può essere eseguita per via trans perineale (il perineo è l'area compresa tra l'ano e la base dello scroto); il paziente è posto in posizione "ginecologica" (supino, a gambe flesse e divaricate).

Sotto guida ecografica, mediante ago denominato "TRU-CUT", sono effettuati 10-12 (o più) prelievi nei sei sextanti della prostata.

Prostate Biopsy



L'ago preleva in modo molto rapido e generalmente poco doloroso piccoli campioni di tessuto prostatico che verranno esaminati al microscopio dallo specialista anatomo-patologo il quale fornirà successivamente il referto istologico.

Il mapping prostatico prevede dei prelievi codificati in varie zone della ghiandola prostatica ad alto rischio di sviluppare malattia neoplastica, includendo anche aree particolarmente sospette. Si tende ad aumentare il numero dei prelievi in base al volume della prostata.

Come tutte le procedure diagnostiche anche la biopsia prostatica è gravata da "falsi negativi", cioè la mancata diagnosi istologica di tumore.

Per questo motivo in caso di negatività della biopsia prostatica, l'urologo, anche in base alla situazione clinica, può decidere di proporre una ripetizione dell'esame.

	U.F. UROLOGIA Protocollo di Gestione MAPPING PROSTATICO	Prot. 10	Pag. 2 di 2
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Indicazioni

La biopsia prostatica trans rettale è una manovra invasiva, a basso rischio di complicanze che richiedono l'ospedalizzazione (inferiore all'1%), praticabile in regime di day surgery.

Generalmente si verifica un sanguinamento lieve a livello delle urine, feci, sperma, che può perdurare anche per 4-6 settimane dopo la biopsia. È possibile inoltre che compaia un modesto rialzo della temperatura corporea.

Assistenza infermieristica pre-operatoria

- Comunicata la data dell'intervento, almeno una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici + urine, ECG, Rx torace (per pazienti di età >60 anni) e visita anestesiológica;
- Il chirurgo decide la tecnica operativa più appropriata ed il regime di ricovero è di 1 giorno (ricovero ordinario/ no day surgery con pernottamento)
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno;
- Si esegue l'accertamento infermieristico compilando la cartella, si consegnano calze elastiche antitrombo, si allega copia di eventuali esami strumentali (RMN ADDOME) e si ritira eventuale terapia domiciliare (da somministrare su prescrizione medica);

Assistenza infermieristica post-operatoria

- All'arrivo dalla sala operatoria il paziente viene accompagnato con il proprio letto nella sua camera di degenza, viene rivestito con i suoi indumenti personali, si monitorano i parametri vitali, e si controlla il funzionamento del catetere vescicale, se presente. L'idratazione viene eseguita con soluzione elettrolitica infusa per via endovenosa fino al mattino successivo su prescrizione medica.
- Si istruisce il paziente sul decorso post operatorio, per eventuali sanguinamenti ano retti
- L'alimentazione può riprendere, leggera, dalla sera stessa.
- Il giorno successivo, viene rimosso il catetere vescicale e il paziente è invitato ad urinare in un contenitore; le urine vengono poste in visione al medico. Vengono sospese le infusioni, il paziente si alimenta e mobilita in autonomia.
- Paziente dimesso, con dotazione di enoxaparina se indicata.


**Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.**
Il Direttore Sanitario
Dott. Flavio BORASO