



Resezione endoscopica transuretrale di tumore vescicale (TransUrethral Resection of Bladder Tumor - TURB)

La resezione vescicale transuretrale è un intervento chirurgico endoscopico eseguito solitamente dopo la diagnosi di un **tumore della vescica**. Prevede l'utilizzo di uno strumento endoscopico inserito nella vescica attraverso le vie naturali (l'uretra) e pertanto non comporta alcuna incisione cutanea.

In presenza di un tumore vescicale superficiale la TURB ha un ruolo terapeutico e il paziente può essere avviato a dei controlli periodici o ad eseguire terapie mediche endovesicali con lo scopo di ridurre il rischio di recidive tumorali.

Al contrario, se in seguito alla TURB la stadiazione del tumore ha consentito di individuare una neoplasia infiltrante, il paziente dovrà essere valutato per eseguire un successivo intervento chirurgico a "cielo aperto" con rimozione completa della vescica (cistectomia radicale). In questo caso la TURB non ha un valore curativo ma consente la precisa stadiazione del tumore.

Lo strumento con cui si esegue questo intervento endoscopico si chiama **resetto**: si tratta di un tubo rigido metallico del diametro di circa 8-9 mm che viene inserito attraverso l'uretra fino ad arrivare all'interno della vescica. Nella sua estremità endovesicale il resetto è dotato di una piccola **ansa metallica** che con il passaggio della corrente elettrica consente di tagliare (o "resecare") piccole fette di tessuto.

L'intervento di TURV può essere eseguito in anestesia generale o in anestesia loco-regionale (spinale o peridurale). Il paziente è posto sul lettino operatorio a gambe divaricate sorrette da appositi supporti. L'urologo si posiziona tra le gambe del paziente. Lo strumento endoscopico appositamente lubrificato viene inserito sotto controllo visivo nell'uretra e fatto risalire fino a raggiungere l'interno della vescica. La vescica viene quindi distesa da un' apposita soluzione irrigante e si procederà quindi all'identificazione e alla **resezione** del tumore vescicale (che può essere unico o multiplo). Il materiale asportato viene recuperato e inviato per l'**esame istologico**. Successivamente si procede all'elettrocoagulazione delle aree vescicali dove è stata eseguita la resezione in modo da cauterizzare i vasi sanguigni e ridurre il rischio di successivi sanguinamenti.

La **durata** di questo intervento è variabile in relazione alle dimensioni e al numero delle neoformazioni: può richiedere solo alcuni minuti così come avere una durata superiore all'ora. Al termine dell'intervento viene sempre posizionato un **catetere vescicale** che viene solitamente rimosso nella prima o seconda giornata postoperatoria e successivamente – dopo aver verificato la normale ripresa della minzione e controllato il colore delle urine – il paziente potrà essere dimesso.

La TURV è un intervento generalmente associato a un basso rischio di complicanze. Le complicanze più frequenti sono:

- Infezioni delle vie urinarie, prostatiti, orchio-epididimiti, febbre;
- Sanguinamento vescicale (ematuria);
- Perforazione della vescica;
- Lesioni uretrali;
- Lesioni degli osti ureterali;
- Ritenzione urinaria.

Come per qualsiasi tipo di intervento chirurgico, esistono infine anche le complicanze relative all'anestesia e alle manovre ad essa collegate.