



| PATAVIUM

Enucleazione di adenoma prostatico con laser ad Olmio (HoLEP)

L'Enucleazione endoscopica transuretrale dell'adenoma prostatico con Laser ad Holmio (**HOLEP**) è una tecnica innovativa, sicura ed efficace per la cura dei disturbi urinari causati dall'ipertrofia prostatica benigna (ingrossamento della prostata).

Tale metodica è indicata per quei Pazienti con disturbi urinari di grado medio o severo con prostate di qualunque dimensione, preferibilmente superiori ai 50 grammi circa; è inoltre raccomandata nei Pazienti che assumono farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti che non sono sospendibili. Questa tecnica è associata a numerosi vantaggi: la mininvasività dell'approccio transuretrale, i ridotti tassi di trasfusione postoperatoria grazie alle eccellenti proprietà emostatiche del laser, la possibilità di trattare qualsiasi adenoma prostatico senza limiti di volume, l'assenza di complicanze e, soprattutto, la netta riduzione dei tempi di cateterizzazione e di ospedalizzazione. La tecnica per quanto innovativa è comunque oramai consolidata; numerosi autori hanno validato i risultati funzionali sia a breve che a lungo termine, tanto che oggi la HoLEP può essere definita il nuovo gold standard di trattamento.

L'anestesia di scelta per l'intervento di HoLEP è quella locoregionale "spinale", caratterizzata da minima invasività. Se intervengono contro-indicazioni all'anestesia spinale tale metodica potrà essere eseguita in anestesia generale.

La procedura viene condotta per via trans-uretrale e, tramite l'utilizzo di una fibra laser ad Holmio, si procede al completo scollamento dell'adenoma prostatico dalla capsula prostatica. L'adenoma enucleato viene quindi sospinto in vescica per essere "morcellato" con uno strumento, il morcellatore per l'appunto, che riduce il tessuto in piccoli frammenti per mezzo di una lama rotante ed al contempo lo aspira rendendolo così disponibile per la successiva analisi anatomo-patologica.

L'intervento dura di solito tra i 40 e i 120 minuti, a seconda delle dimensioni dell'adenoma.

Al termine della procedura viene posizionato un catetere vescicale che verrà rimosso generalmente dopo 24 ore.

Una volta rimosso il catetere vescicale, il paziente viene tenuto in osservazione per alcune ore al fine di verificare la ripresa di minzioni valide e in assenza di ristagno post-minzionale.

Una volta verificata la corretta ripresa della diuresi spontanea, il paziente viene dimesso nell'arco della medesima giornata.

Al momento della dimissione viene consegnata al Paziente la lettera di dimissione in cui è riassunta la sua storia clinica e sono specificati nel dettaglio i trattamenti eseguiti e quali sono i futuri controlli da eseguire; sono inoltre fornite le relative impegnative.

A circa 3 settimane dalla dimissione il Paziente riceverà l'esito dell'esame istologico del tessuto prostatico rimosso; nella quasi totalità dei casi l'esame istologico confermerà un quadro di iperplasia prostatica benigna. Nel 5% dei casi è possibile che l'esito dell'esame istologico documenti la presenza incidentale di un tumore della prostata generalmente a basso grado di malignità tale da non necessitare di ulteriori trattamenti ma di essere "sorvegliato" nel tempo tramite il dosaggio del PSA.

È bene sapere che nei giorni seguenti al trattamento si può avere la necessità di urinare frequentemente con lieve bruciore associato. Oltre a ciò, circa l'80% dei Pazienti sottoposti a questo intervento perde la capacità di eiaculare dal meato uretrale durante un rapporto sessuale. Il liquido seminale si raccoglie quindi in vescica e viene poi eliminato quando il Paziente urina (eiaculazione retrograda).