

Nell'ambito dell'Ospedale Senza Dolore anche la biopsia trans rettale della prostata viene effettuata in anestesia locale

Abolito il disagio della biopsia transrettale e perineale sotto guida ecografica

Il centro di Monastier ha a disposizione le metodiche scientifiche consentite dai **progressi della medicina** e della chirurgia che oggi sono in grado di mettere a disposizione i migliori ed efficaci mezzi diagnostici e terapeutici per la prostata, dal dosaggio del pro2PSA (un marker più efficace del PSA) , alla Risonanza magnetica multiparametrica per la precisazione diagnostica dei casi dubbi, al Laser a luce verde per il trattamento della ipertrofia benigna ed è in definizione un nuovo robot chirurgo che permette operazioni alla prostata più sicure, precise e con minori tempi di recupero per il paziente.

Ma per precisare una diagnosi sicura nei casi sospetti per tumore è necessaria la biopsia, gli esami non invasivi come TAC e Risonanza Magnetica non riescono a diagnosticare con precisione questo tipo di tumori, in genere all'inizio di piccole dimensioni, ragione per cui è necessario prelevare campioni di tessuto prostatico da sottoporre ad esame istologico.

La tecnica oggi si esegue in anestesia locale con carbocaina, xilocaina, lidocaina secondo le caratteristiche del paziente, abolendo il dolore un tempo legato a questa procedura diagnostica..

E' ovviamente necessaria una accurata raccolta anamnestica accurata (farmacologica, clinica), Ed è raccomandabile predisporre una via venosa per terapia infusioneale. La procedura dura in genere da 20 a 30 minuti.

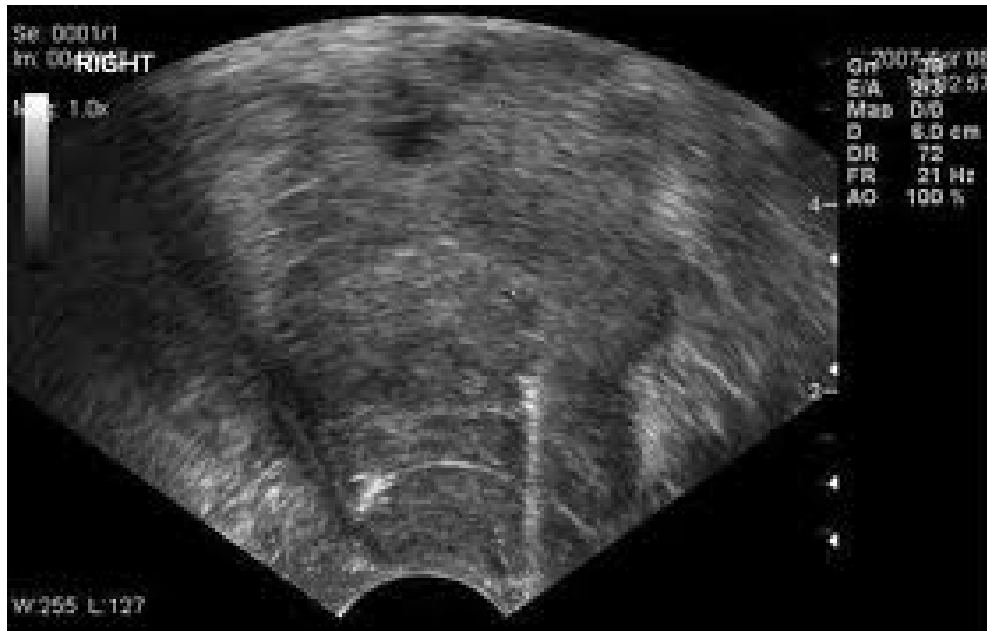
Durante la biopsia della prostata, il paziente si trova generalmente sdraiato su un fianco, con le cosce flesse verso il petto oppure, in alternativa, nella posizione "ginecologica" (supino a gambe divaricate). Una volta assunto l'atteggiamento corporeo suggerito dal medico, l'urologo controlla la pervietà retto e la prostata. Accertata in tal modo l'assenza di controindicazioni, viene inserita nell'ano una sonda ecografica lubrificata, che risalendo il retto permette di visualizzare la prostata sull'apposito schermo. A tal proposito lo strumento utilizza un fascio di onde sonore, valutando il conseguente grado di riflessione dei tessuti; non esiste quindi alcun pericolo legato a radiazioni ionizzanti.

Le tecniche di infiltrazione anestetica periprostatica transrettale ecoguidata , già validate dalla letteratura scientifica, risultano di grande efficacia . L'infiltrazione può essere effettuata a livello degli angoli prostato-vescicolari, come descritto originariamente da Nash et al, oppure anche a livello dell'apice prostatico.

Le metodologie utilizzate per gli esami di biopsia prostatica, effettuati presso il centro di Monastier di Treviso, offrono un nuovo approccio che tiene conto da un lato delle **esigenze del paziente** e dall'altro delle **necessità dell'operatore**, dato che consentono di ridurre l'indice di invasività senza per questo limitare la validità diagnostica dell'indagine medica.

Attraverso la via aperta dalla sonda, con l'ausilio delle immagini ecografiche, il medico inietta una piccola dose di anestetico (solitamente lidocaina) in prossimità della prostata, lasciando poi agire il farmaco per qualche minuto. Sfruttando un apposito ago da biopsia e

le immagini ecografiche, il medico preleva mediamente 8/16 frammenti di prostata, in relazione alle dimensioni della stessa, ai risultati di precedenti biopsie e all'eventuale sospetto clinico dato dall'esplorazione rettale. Nel frattempo, la sonda ecografica consente all'urologo di monitorare continuamente le aree prostatiche raggiunte dall'ago.



La tecnica appena descritta viene chiamata biopsia prostatica transrettale; una variante a questa metodica, anche se utilizzata meno frequentemente, prevede l'accesso alla prostata attraverso il perineo. Entrambe le metodiche si sono dimostrate efficaci e sicure, motivo per cui la scelta tra le due dipende essenzialmente dalle preferenze dell'operatore. Le tecniche trans-perineali e trans-rettali sotto controllo digitale, quindi senza l'ausilio dell'ecografia, sono invece cadute in disuso.

DAY SURGERY U.F. UROLOGIA
Responsabile Dr. Andrea Fandella
Tel. 0422 896722

ISTRUZIONI PER LA PREPARAZIONE ALL' AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA PER IL PAZIENTE E PER IL MEDICO CURANTE
LEGGERE ATTENTAMENTE LE ISTRUZIONI SOTTOELENATE

-
La sera precedente il giorno dell'esame cena leggera e clistere evacuativo (clisma fleet acquistabile in farmacia)

Al mattino del giorno dell'esame colazione a base di soli liquidi (the, latte, ect.) e presentarsi all'ora indicata presso l'Ufficio Prenotazioni muniti di:

PRESTAZIONE A CARICO DEL SSN
PRESTAZIONE IN LIBERA PROFESSIONE

1. Richiesta Medico Curante (ricetta rossa)
con la dicitura: AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA

2. Ricetta Medico Curante (ricetta rossa) con la dicitura:
ESAME ISTOLOGICO DI BIOPSIA PROSTATICA

Richiesta del Medico con la seguente dicitura:

AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA + ESAME ISTOLOGICO DI

BIOPSIA PROSTATICA

N.B. L'ESAME PUÒ ESSERE EFFETTUATO SOLO PREVIA PRESENTAZIONE DELL'ESITO DEI SEGUENTI ESAMI EMATOCHIMICI

(eseguiti non più di 15 giorni prima) -

PT (tempo di protrombina o tempo di Quick)

- PTT (tempo di tromboplastina parziale)

Nel caso di terapia con

COUMADIN O SIMTROM

il controllo del PT – PTT va eseguito il giorno prima della biopsia

PORTARE L'ESITO DELL'ULTIMO P.S.A.

PROFILASSI ANTIBIOTICA (consultare il Medico curante)

a partire dalla sera precedente l'esame mediante assunzione orale di CHINOLONICO (una compressa ogni 12 o 24 ore secondo il farmaco) per cinque giorni

Nei giorni successivi l'esecuzione della biopsia è necessario bere abbondantemente (almeno due litri)

-

Si potrà verificare l'emissione ripetuta di gocce di sangue con l'urina, le feci o lo sperma come normale conseguenza della biopsia stessa

-

Consultare il Medico curante ed eventualmente il reparto della struttura in caso di sanguinamenti profusi, febbre elevata (più di 38°) o difficoltà ad urinare

-

Informare sempre il Medico Urologo prima dell'inizio dell'esame in caso di assunzione di farmaci che diminuiscono la capacità di coagulazione del sangue (Aspirina, Tiklid, Persantin, Eparina, Coumadin, Sintrom, etc.)

In tal caso è necessario **SOSPENDERE** la terapia anticoagulante

secondo lo schema qui sotto suggerito e **SOLO** previa indicazione del Medico curante:

terapia con TICLOPIDINA o ACIDO ACETILSALICILICO

- sospendere 7 giorni prima

terapia con COUMADIN o SINTROM

- sospendere 7 giorni prima e sostituire con SELEPARINA 0,3 1 fiala s.

In caso di impossibilità a presentarsi si prega di avvertire almeno 48 ore prima