

	Nota informativa INTERVENTO di Prostatectomia Radicale Robotica	ALL30_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrice Direttore UOC Urologia	Del 25.10.19

DEFINIZIONE

Con il termine di prostatectomia radicale robotica si intende l'intervento chirurgico che prevede l'asportazione in blocco della prostata e delle vescicole seminali con la successiva anastomosi della vescica con il moncone uretrale. L'intervento può essere associato ad una linfadenectomia pelvica cioè all'asportazione dei linfonodi che drenano i linfatici dalla ghiandola prostatica.

L'intervento viene eseguito in laparoscopia con ausilio del robot Da Vinci

Indicazioni: la selezione del paziente candidato a tale intervento dipende dallo stadio clinico, dall'aspettativa di vita e dalle condizioni psico-fisiche. In genere è ritenuto candidabile ad intervento di prostatectomia radicale, con intenti curativi, il paziente con neoplasia prostatica clinicamente localizzata, con aspettativa di vita di almeno 10 anni e in condizioni generali soddisfacenti. Lo scopo che intervento si propone è quello di rimuovere chirurgicamente tutto il tumore, consentendo la guarigione del paziente. Tuttavia occorre ricordare che all'analisi istologica sul pezzo asportato, il tumore può risultare non confinato alla prostata.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

L'intervento si esegue in anestesia generale e consiste nell'asportazione della prostata, delle vescichette seminali, delle ampolle deferenziali con legatura dei deferenti e nell'anastomosi (unione per mezzo di punti di sutura) fra vescica e uretra. Si può associare una rimozione dei linfonodi regionali (linfadenectomia).

Il paziente deve essere mantenuto in posizione di Trendelenburg (a testa in giù) a 30°. Tale posizione espone ad alcuni rischi che saranno illustrati dall'anestesista.

L'intervento è eseguito con la tecnica laparoscopica robot assistita. La laparoscopia robot assistita consente di eseguire l'intervento con particolari strumenti che passano all'interno di piccole cannule (trocar), del diametro di 5-12 mm, inserite nell'addome, attraverso piccoli fori dello stesso diametro.

L'addome deve essere opportunamente disteso con anidride carbonica. Una particolare telecamera consente di operare guardando l'immagine del campo operatorio su di un monitor. Gli strumenti inseriti nelle cannule sono collegate al robot Da Vinci che viene comandato dal chirurgo

Al termine dell'intervento viene inserito un tubo di drenaggio che fuoriesce dalla parete addominale. Il paziente dovrà mantenere per alcuni giorni un catetere transuretrale che verrà rimosso a guarigione avvenuta dell'anastomosi fra la vescica e l'uretra.

Per motivi anestesiológicos o per difficoltà tecniche la via laparoscopica robot assistita può necessitare di

	Nota informativa INTERVENTO di Prostatectomia Radicale Robotica	ALL30_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrici Direttore UOC Urologia	Del 25.10.19

una conversione a “cielo aperto”.

I tempi dell'intervento sono:

- Inserzione dei trocar lungo una linea orizzontale al di sopra dell'ombelico
- Docking del robot DA Vinci (i trocar sono agganciati al Robot)
- Inserimento delle braccia robotiche e strumenti laparoscopici con eventuale viscerolisi
- Liberazione transperitoneale delle vescicole seminali e dei deferenti
- Abbattimento del peritoneo lateralmente ai legamenti ombelicali
- Eventuale linfadenectomia pelvica bilaterale
- Abbattimento completo della vescica
- Incisione della fascia endopelvica
- Incisione del collo vescicale con recupero del piano posteriore delle vescicole e deferenti
- Isolamento e sezione con eventuale nerve-sparing dei fasci vascolo-nervosi della prostata
- Legamento del complesso venoso dorsale
- Sezione dell'uretra
- Rimozione della prostata
- Eventuale ricostruzione del collo vescicale
- Anastomosi vescico-uretrale
- Drenaggio addominale e rimozione dei trocar
- Chiusura degli accessi addominali

COMPLICANZE

La prostatectomia radicale robotica è considerato un intervento di chirurgia maggiore e come tale non è scevro da complicanze. Le complicanze dell'intervento di prostatectomia radicale si possono suddividere in tre gruppi:

• **Intraoperatorie:** l'emorragia intraoperatoria che si verifica in meno del 10% dei casi con una perdita di sangue che mediamente non supera i 1200/1500ml in chirurgia open. la perforazione della parete intestinale viene riportata nello 0.1/0.2% dei casi; mentre le lesioni ureterali hanno un'incidenza variabile dallo 0.1 al 4.7%. la perforazione rettale se minima è riparata nel corso dell'intervento stesso; se la lesione rettale o intestinale è di dimensioni più cospicue e la sola

	Nota informativa INTERVENTO di Prostatectomia Radicale Robotica	ALL30_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrice Direttore UOC Urologia	Del 25.10.19

riparazione non da sufficienti garanzie, si è soliti confezionare una colostomia/ileostomia temporanea per permettere una più sicura guarigione. Le lesioni ureterali invece necessitano di solito di un reimpianto dell'uretere in vescica.

•**Post-operatorie precoci** (fino a 30 giorni dopo l'intervento chirurgico), vanno segnalate quelle trombo-emboliche 0.7-2.6%, quelle cardiovascolari 1-4%, le infezioni di ferita 0.9-1.3%, la linforrea o linfocele 0.6-2%. La stenosi dell'anastomosi vescico/uretrale viene riportata in una percentuale variabile tra lo 0.6 e il 32% dei casi ed è solitamente trattabile per via endoscopica.

•**Post-operatorie tardive** (dopo 30 giorni dall'intervento chirurgico), vanno menzionate a parte l'incontinenza urinaria e l'impotenza sessuale. Per quel che riguarda il problema dell'incontinenza urinaria l'approccio robotico alla prostatectomia radicale ha consentito di ridurre l'incidenza della incontinenza urinaria post-operatoria. L'incidenza storica dell'incontinenza urinaria dopo prostatectomia radicale varia dal 2.5 al 40% dei casi in relazione alla definizione di incontinenza utilizzata; alcuni autori infatti ritengono presente un'incontinenza in tutti i pazienti con minima incontinenza da sforzo, mentre altri considerano nei loro dati solo l'incontinenza totale. L'incontinenza quando grave, può essere corretta con l'applicazione di protesi. Nelle casistiche disponibili sulle prostatectomie radicali l'incontinenza totale varia dallo 0 al 12.5% dei casi. Per quel che riguarda il problema dell'impotenza sessuale esiste in letteratura una notevole variabilità dei dati riguardanti il recupero della potenza dopo tale intervento che vanno dal 10 al 75% Globalmente la frequenza di tali complicanze varia dal 7.5 al 18.5%.

Convalescenza: la convalescenza per questo tipo di intervento è di circa 7 giorni dalla dimissione.

Controlli: il primo controllo viene effettuato a distanza di 6 giorni circa per eseguire una cistografia con eventuale rimozione del catetere. Dopo circa 6 settimane è necessaria una determinazione del PSA, un esame chimico fisico delle urine ed un'urinocoltura; mentre i successivi controlli, variabili da caso a caso, saranno programmati mediamente alla distanza di 6 mesi dopo la prima visita.