	Nota informativa Intervento di resezione transuretrale di neoformazione vescicale (T.U.R.V./T.U.R.B.)	ALL20_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrici Direttore UOC Urologia	Del 29.01.19

DEFINIZIONE

L'esito delle indagini già eseguite (ecografia, urografia, cistoscopia diagnostica) inducono a sospettare la presenza di una neoplasia vescicale.

Il tumore della vescica si presenta generalmente come una neoformazione aggettante in vescica che spesso può essere asportata per via endoscopica.

Non trattare la neoformazione comporta il grave rischio di progressione locale e a distanza della malattia con conseguente peggioramento della prognosi del paziente.

Il trattamento che si propone consiste nella resezione della neoformazione o delle neoformazioni con il resettore endoscopico.

La resezione endoscopica può essere completa o parziale, a seconda del numero, dell'aspetto e delle dimensioni delle neoformazioni stesse.

Se l'asportazione è completa, la procedura proposta può avere valore terapeutico, se invece è parziale ha solo valore diagnostico.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA


Il procedimento si esegue attraverso uno strumento, chiamato resettore endoscopico, di diametro variabile, che viene inserito attraverso l'uretra fino ad arrivare in vescica.

Il resettore è uno strumento rigido, dotato di un'ansa metallica che con il passaggio della corrente elettrica permette di tagliare piccole fette di tessuto. Fetta dopo fetta la neoformazione o le neoformazioni possono essere asportate completamente.

Se le neoformazioni risultano particolarmente numerose e/o estese o se infiltrano le pareti della vescica può essere impossibile eseguirne l'asportazione completa.

Dopo la resezione si lascia un catetere in sede per alcuni giorni (2 o 3 gg), al fine di controllare l'aspetto delle urine ed evitare la sovradistensione vescicale, con rischio di ulteriore sanguinamento.

Il procedimento va eseguito in anestesia generale o loco-regionale.

	Nota informativa Intervento di resezione transuretrale di neoformazione vescicale (T.U.R.V./T.U.R.B.)	ALL20_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrici Direttore UOC Urologia	Del 29.01.19

COMPLICANZE

Nel corso dell'intervento si possono verificare le seguenti complicanze:

- **Lesioni dell'uretra**, che generalmente si risolvono spontaneamente;
- **Emorragia**, che a volte, anche se raramente, può rendere necessaria una trasfusione di sangue;
- **Perforazione vescicale**, che può essere extraperitoneale o intraperitoneale: nel primo caso soprattutto se è piccola, si risolve mantenendo il catetere per qualche giorno, raramente può richiedere un piccolo intervento per il posizionamento di un drenaggio para vescicale; nel secondo caso, invece, se la lesione è molto piccola può risolversi spontaneamente mantenendo il catetere vescicale per qualche giorno, altrimenti può rendersi necessario un intervento chirurgico per riparare la lesione alla vescica e agli altri organi eventualmente coinvolti;
- **Lesioni degli osti ureterali**, soprattutto se sono coinvolti dalla neoplasia; può essere opportuno posizionare un cateterino ureterale per favorirne la guarigione;
- **Sindrome da riassorbimento**: è una complicanza rara, possibile soprattutto quando l'intervento dura più di un'ora; è dovuta al riassorbimento del liquido di perfusione e può portare a complicanze anche severe, come l'edema polmonare, l'insufficienza renale e l'edema cerebrale.

Dopo l'intervento si possono verificare le seguenti complicanze:

- **Ematuria**, che può richiedere l'esecuzione di lavaggi vescicali per rimuovere coaguli o l'uso del lavaggio continuo per impedirne la formazione;
- **Ritenzione urinaria**, dovuta all'ostruzione da parte di eventuali coaguli oppure favorita da preesistenti cause ostruttive, come l'ipertrofia della prostata;
- **Idro-ureteronefrosi**, cioè la dilatazione delle alte vie urinarie, dovuta all'evoluzione in senso stenotico di una lesione dell'ostio ureterale;
- **Reflusso vescico-ureterale**, come conseguenza della resezione del tratto intravescicale dell'uretere;
- **Stenosi dell'uretra**, da lesione della mucosa uretrale da parte dello strumento;
- **Infezione urinaria**, favorita dalle manovre strumentali.