



Napoli 1 SURGERY

NAPOLI 27 – 28 SETTEMBRE

Aula Magna Scuola di Medicina di Scampia

Centro Congressi Università degli Studi di Napoli Federico II



IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA

Dr. Francesco Oliva

Urologia dell'Ospedale del Mare di Napoli

Che cos'è la PROSTATA

- ▶ Una prostata sana ha le dimensioni di una castagna
- ▶ **Volume** di circa 15-25 ml
- ▶ Cresce lentamente all'aumentare dell'età
- ▶ Chi deve **controllarla??**

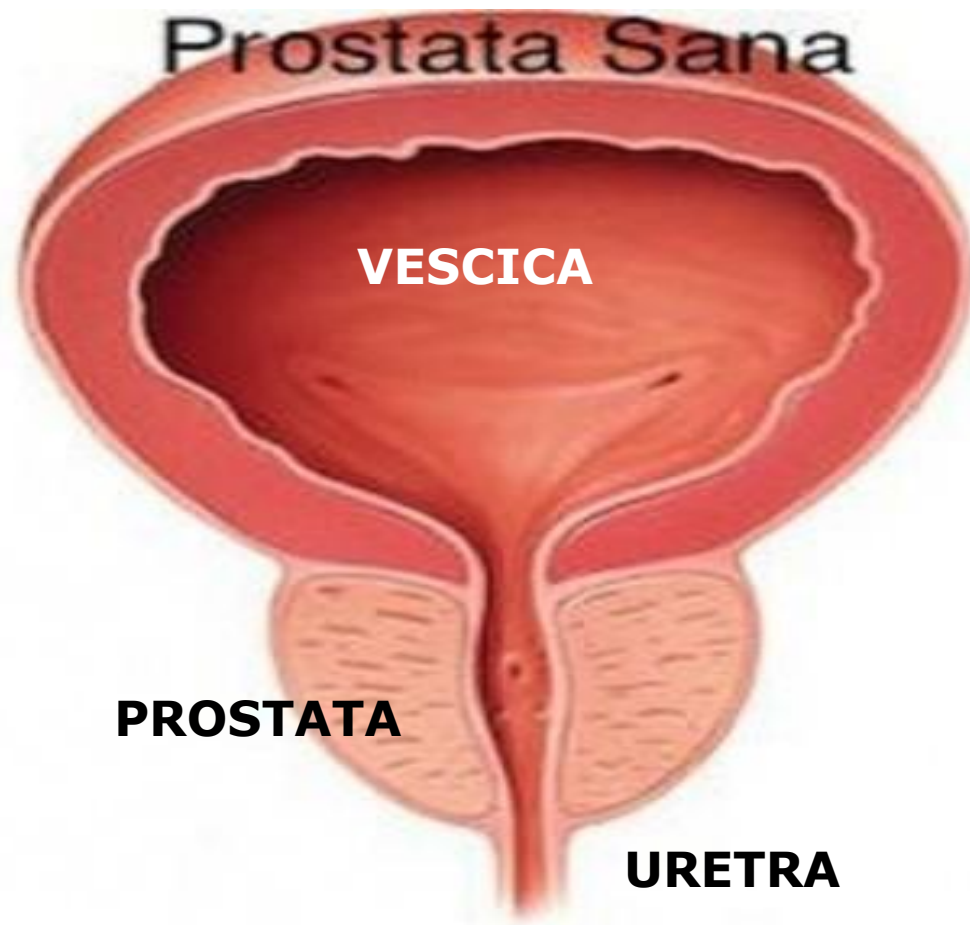


Tutti gli uomini a partire dal 50° anni di età devono eseguire

visita urologica annuale

Anticipare in caso di familiarità per tumore prostatico

Anche la prostata invecchia



Sintomi Dell'IPB

Riempimento

Urgenza

Frequenza

Nicturia

**Incontinenza da
urgenza**

Altra incontinenza

Vuotamento

Flusso scarso

Esitazione

Intermittenza

Sforzo

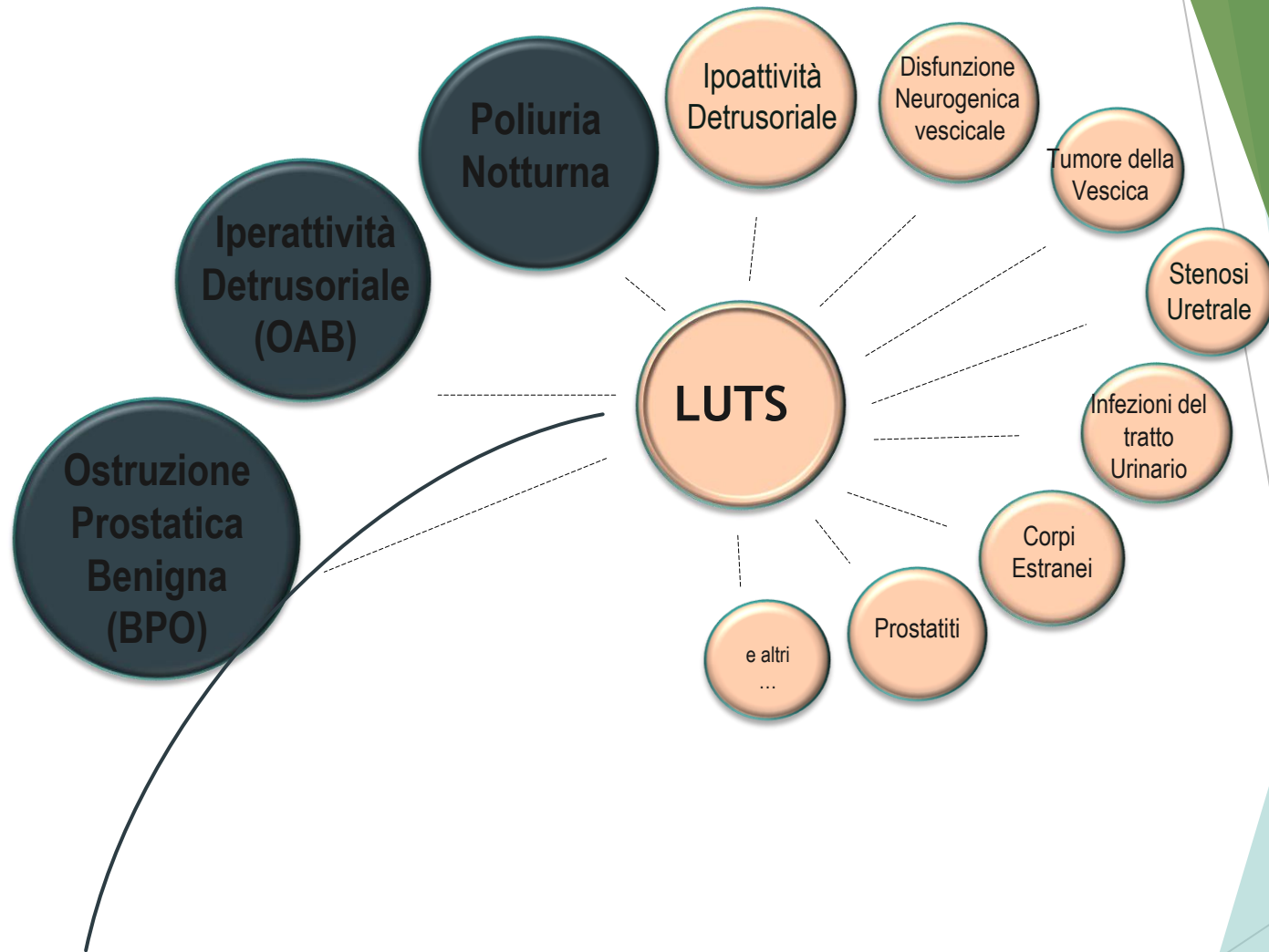
**Gocciolamento
terminale**

Postminzionali

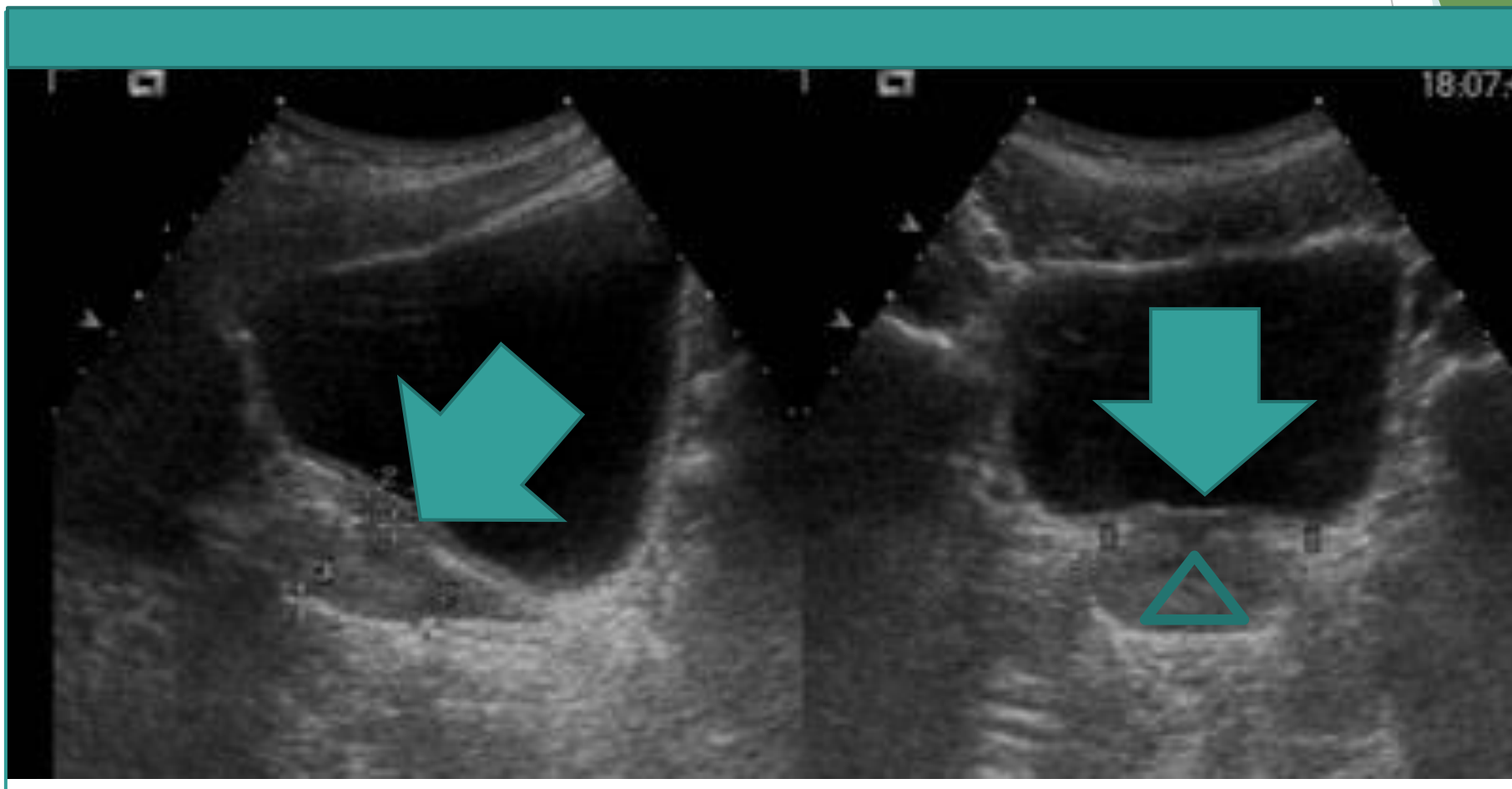
Tenesmo

Gocciolamento

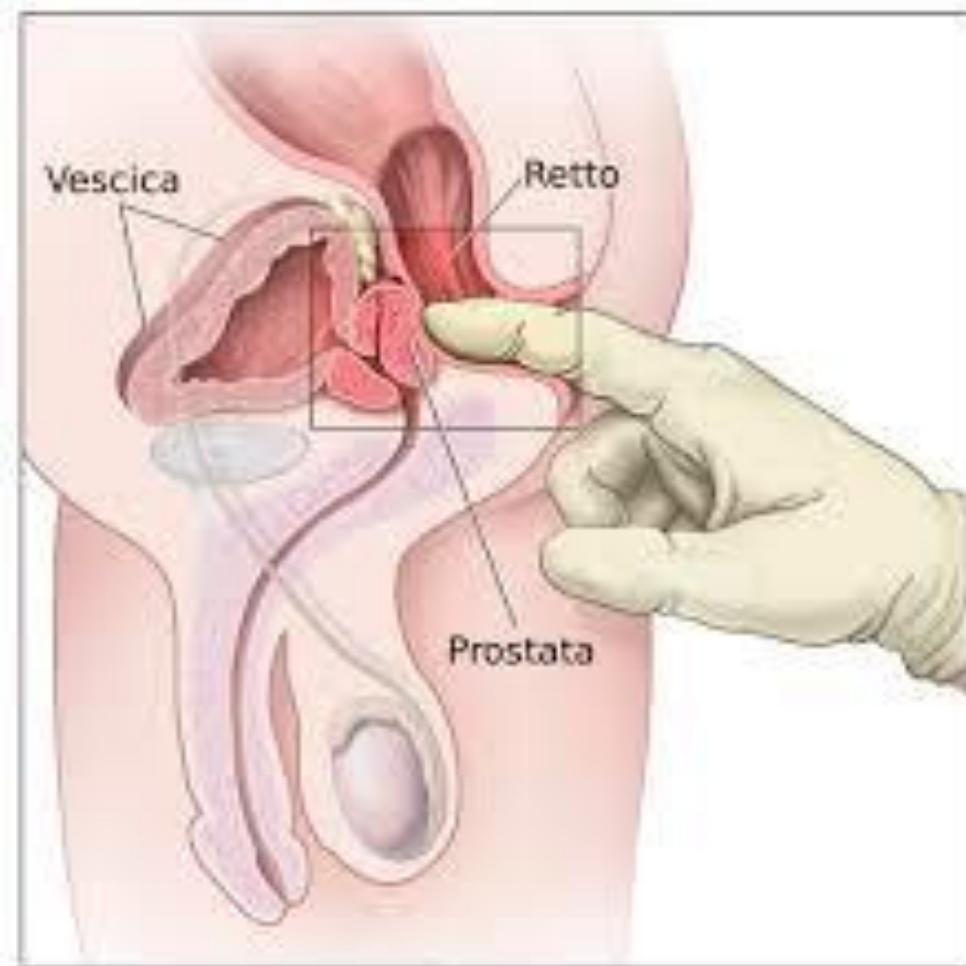




Ecografia sovrapubica



Esplorazione rettale



....quante informazioni in più...

- Consistenza
- Limiti netti/ mal delimitata
- Noduli palpabili presenti/ assenti
- Dimensioni
- Dolente / non dolente

Esplorazione rettale

- ▶ Molti tumori sono localizzati nella **zona periferica**
- ▶ In circa **18% dei casi**, la prostata può essere diagnosticata solo con l'esplorazione rettale, a prescindere dai livelli di PSA
- ▶ Esplorazione rettale positiva è associata con un aumentato rischio di avere un Gleason più alto ed è indicativo per eseguire biopsia

*

Richie, J.P., *et al.* Effect of patient age on early detection of prostate cancer with serum prostatespecific antigen and digital rectal examination. *Urology*, 1993

**Carvalho, G.F., *et al.* Digital rectal examination for detecting prostate cancer at prostate specific antigen levels of 4 ng./ml. or less. *J Urol*, 1999

***Okotie, O.T., *et al.* Characteristics of prostate cancer detected by digital rectal examination only. *Urology*, 2007

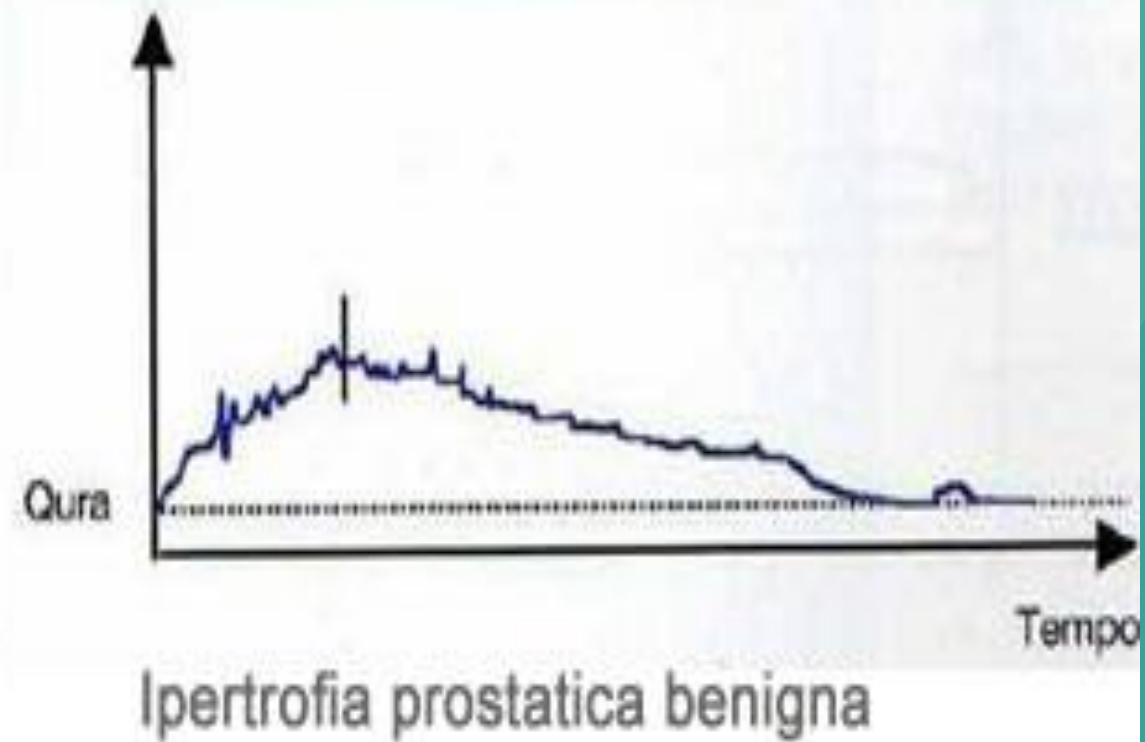
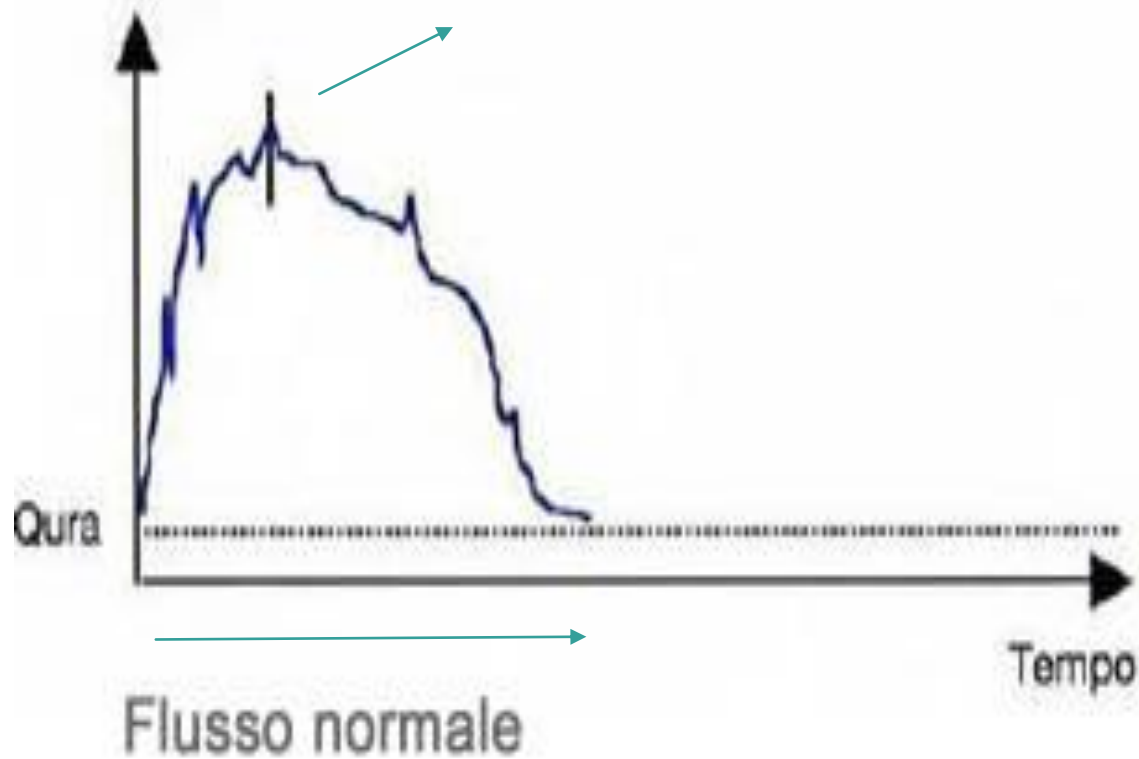
Uroflussometria

INDICAZIONI:
Flusso rallentato
Gocciolamento
Frequenza minzionale
Urgenza minzionale
Senso di incompleto svuotamento
vescicale
Controllo in terapia medica
Controllo post chirurgia



Uroflussometria

Flusso Massimo



IPSS QUESTIONARIO

Questionario IPSS (International Prostatic Symptoms Score)

| Il Questionario IPSS, unico questionario valido in lingua italiana per questa patologia, permette una valutazione oggettiva della sintomatologia urinaria del paziente affetto da ipertrofia prostatica. | Nessuna volta | Meno di una volta su 5 | Meno della metà delle volte | Circa la metà delle volte | Più della metà delle volte | Quasi sempre | |
|--|---------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|------------|
| 1. Quante volte nell'ultimo mese ha avvertito un senso di incompleto svuotamento vescicole al termine della minzione? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 2. Nell'ultimo mese quante volte ha urinato meno di due ore prima dell'ultima minzione? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 3. Nell'ultimo mese Le è mai capitato di dover mingere in più tempi? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 4. Nell'ultimo mese quante volte ha avuto difficoltà a posporre la minzione? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 5. Nell'ultimo mese quanto spesso il getto urinario Le è parso debole? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 6. Quante volte nell'ultimo mese ha dovuto sforzarsi per iniziare ad urinare? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 7. Nel corso dell'ultimo mese, quante volte si è alzato per andare ad urinare la notte? | mai | 1 volta | 2 volte | 3 volte | 4 volte | 5 volte | |
| Punteggio totale: | | | | | | | |
| 0-7 sintomatologia assente o lieve | | | | | | | |
| 8-19 sintomatologia media, moderata | | | | | | | |
| 20-35 sintomatologia importante, severa | | | | | | | |
| Indice della qualità della vita | | | | | | | |
| | bene | soddisfatto | abbastanza soddisfatto | così così | relativamente insoddisfatto | male | molto male |
| Se dovesse trascorrere il resto della Sua vita con la Sua attuale condizione urinaria, come si sentirebbe? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Vigile Attesa

Alfa litici

Antimuscarinici

Beta 3 Agonisti

Inibitori 5 alfa reduttasi

Terapia di combinazione

Inibitori Fosfodiesterasi

Fitoterapia

Follow up

VIGILE ATTESA

Uomini con LUTS

- non complicati*
- di grado lieve-moderato*
- non importante impatto dei sintomi sulla QoL possono rimanere stabili per anni*

85% degli uomini con LUTS lieve moderato sono candidabili a Vigile attesa per un anno

[1] Isaacs JT. Importance of the natural history of benign prostatic hyperplasia in the evaluation of pharmacologic intervention. Prostate Suppl, 1990.

[2] Netto NR, Jr., et al. Evaluation of patients with bladder outlet obstruction and mild international prostate symptom score followed up by watchful waiting. Urology, 1999. 53(2).

Vigile Attesa e Stile di Vita

Gestione dei liquidi

➔ Intake 1,5-2 litri/die

< durante i viaggi
< la sera per ridurre la nicturia. **Stop liquidi due ore prima di coricarsi**



Caffeina ed Alcool
Effetto Diuretico ed Irritante, aumentando frequenza, urgenza e nicturia

NO caffeina

NO Alcool di sera se la nicturia è fastidiosa

Altre norme comportamentali

- Trattamento della **stipsi cronica**
- Trattare ogni alterazione dello **stato mentale**
- Gestire terapia cronica **sostituendo farmaci** con equivalenti che danno < impatto sulle vie urinarie.

Vigile Attesa e Stile di Vita

TRAINING VESCICALE:

Consigliare il **doppio svuotamento**

Consigliare il **milking uretrale** agli uomini con gocciolamento post minzionale

Consigliare il training vescicale, usando tecniche di distrazione con lo scopo di **aumentare il tempo minimo tra una minzione e l'altra a 3 ore durante il giorno e/o ridurre il volume vuotato tra 200 e 400 ml (durante il giorno)**. Lo stimolo urgente deve essere soppresso per un minuto, poi 5 e poi 10 minuti.

Consigliare altre **tecniche di distrazione** come per es. squeeze del pene, esercizi di respirazione, pressione perineale.



Quali complicanze?

**DIVERTICOLI
VESCICALI**



**IPERTROFIA DEL
MUSCOLO
DETRUSORE**

**VESCICA DA SFORZO
A CELLE E COLONNE**

CALCOLI VESCICALI

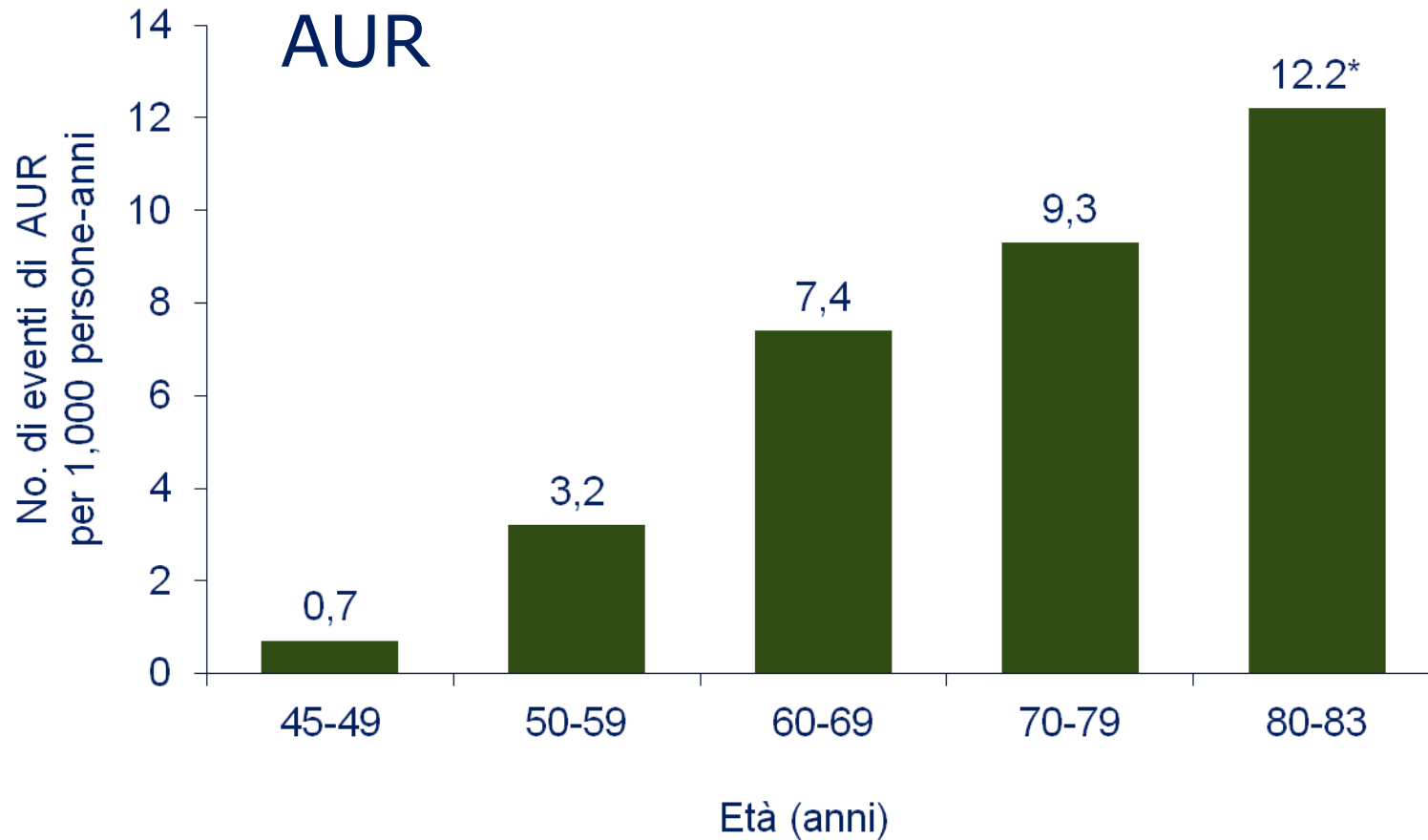
Ritenzione urinaria acuta e progressione IPB

Età



Health Professionals Follow-up Study

L'età è associata all'aumento di incidenza di
AUR

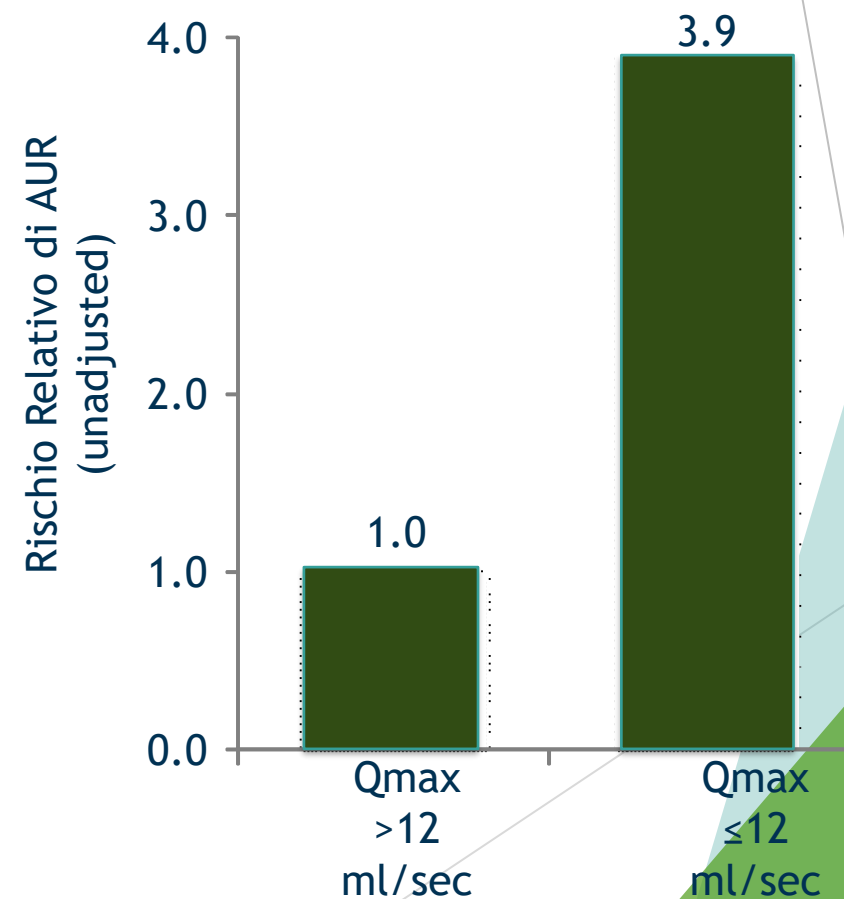
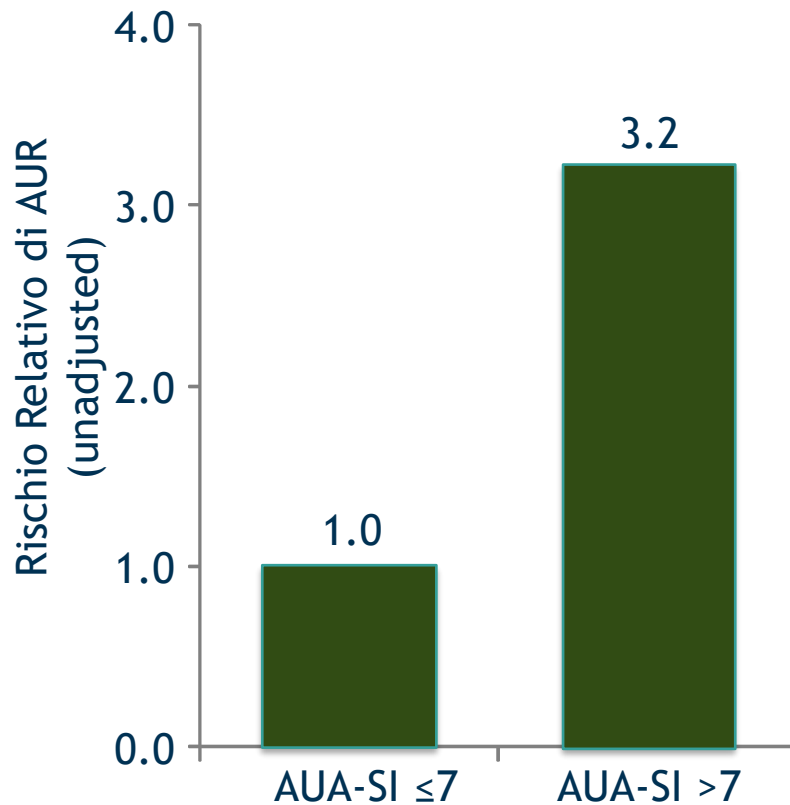


* Trend per categorie di età $p < 0.0001$. AUR, Ritenzione Urinaria Acuta.

Adattato da Meigs J et al. J Urol 1999;162:376-382.

Ritenzione urinaria acuta e progressione IPB

La gravità dei LUTS e la riduzione del picco di flusso
urinario sono associati all'aumento del rischio di
AUR



AUA-SI, American Urological Association Symptom Index.
Adattato da Jacobsen SJ et al. J Urol 1997;158:481-487.

LUTS
Qmax





TERAPIA MEDICA IPB



Trattamento medico

INDICAZIONI

In assenza di indicazioni per la chirurgia:

- ▶ **LUTS moderati/gravi**
- ▶ LUTS lievi/moderati in pazienti preoccupati dai propri sintomi

OPZIONI TERAPEUTICHE

- ▶ Fitoterapici
- ▶ Alfa1-bloccanti
- ▶ Inibitori della 5 α -reduttasi (5-ARI)
- ▶ Antimuscarinici
- ▶ Beta3-agonisti
- ▶ Inibitori della fosfodiesterasi 5 (PDE5I)
- ▶ Terapie di combinazione

ALFA1-bloccanti

- ▶ Alfuzosina, terazosina, silodosina, doxazosina (efficacia simile in dosi appropriate)
- ▶ Antagonizzano i recettori alfa-1 con **rilassamento della muscolatura liscia** di prostata, uretra e collo vescicale
- ▶ Hanno **effetto rapido** (inizio entro ore o giorni)
- ▶ Riducono i LUTS di svuotamento e di riempimento
- ▶ Migliorano IPSS (30-40%) e Qmax (20-25%)

- ▶ Effetti collaterali più frequenti: **ipotensione ortostatica**, astenia e vertigini. Doxazosina e terazosina hanno maggior effetto vasodilatante. Maggior rischio di cadute e fratture negli anziani
- ▶ Aumentano il rischio di IFIS (sindrome dell'iride a bandiera) durante la chirurgia della cataratta, soprattutto la tamsulosina. Sospensione preoperatoria!
- ▶ Causano **disturbi dell'eiaculazione**: riduzione o assenza del liquido seminale durante la eiaculazione piuttosto che eiaculazione retrograda. Più frequenti con tamsulosina e silodosina
- ▶ Non riducono il rischio di RUA e di bisogno di chirurgia

**EAU Guidelines on
Management of
Non-Neurogenic
Male Lower Urinary
Tract Symptoms
(LUTS), incl.
Benign Prostatic
Obstruction (BPO)**

Linee guida EAU

Prima linea di trattamento farmacologico per i LUTS maschili

Offrire gli alfa1-bloccanti agli uomini con LUTS moderati-gravi

INIBITORI DELLA 5ALFA-REDUTTASI

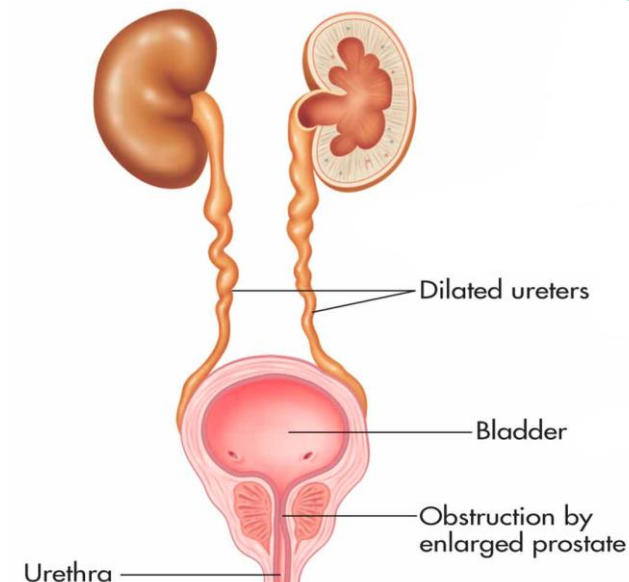
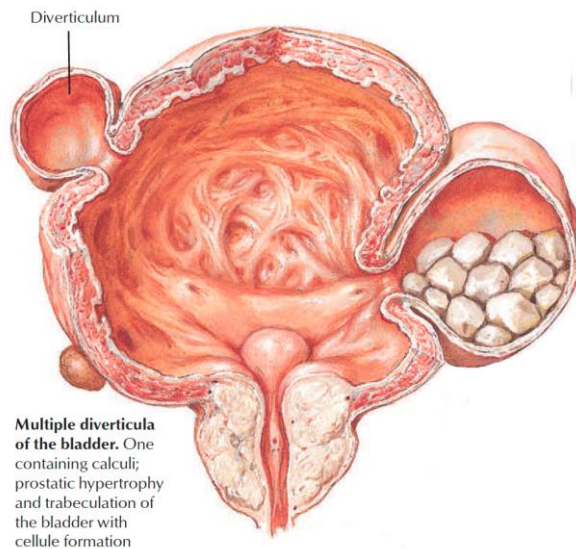
- ▶ **Finasteride e dutasteride (ugualmente efficaci)**
- ▶ Inibiscono la 5alfa-reduttasi (tipo 2) e di conseguenza la conversione del T in DHT, ciò causa l'apoptosi delle cellule epiteliali prostatiche e così la riduzione del **volume della prostata (18-28%)** e del **PSA (50%)**
- ▶ **Effetto lento** (inizio dopo almeno 3-6 mesi)
- ▶ Riducono i LUTS (la riduzione dipende dalla grandezza della prostata)
- ▶ Migliorano IPSS (15-30%) e Qmax (1.5-2.0 mL/s)
- ▶ **Riducono il rischio di RUA e di bisogno di chirurgia**

- ▶ Possono causare disfunzioni sessuali: calo della libido, **disfunzione erettile** e meno frequentemente disturbi dell'eiaculazione
- ▶ Nessuna relazione con il tumore della prostata di alto grado
- ▶ Nessuna associazione con l'incremento degli effetti collaterali cardiovascolari

Trattamento chirurgico

INDICAZIONI

- ▶ Relative: inadeguato miglioramento dei LUTS con il trattamento conservativo e medico
- ▶ Assolute: RUA ricorrente o refrattaria, incontinenza da sovrariempimento, UTI ricorrenti, calcoli o diverticoli vescicali, macroematuria resistente al trattamento, dilatazione delle alte vie urinarie con o senza IR

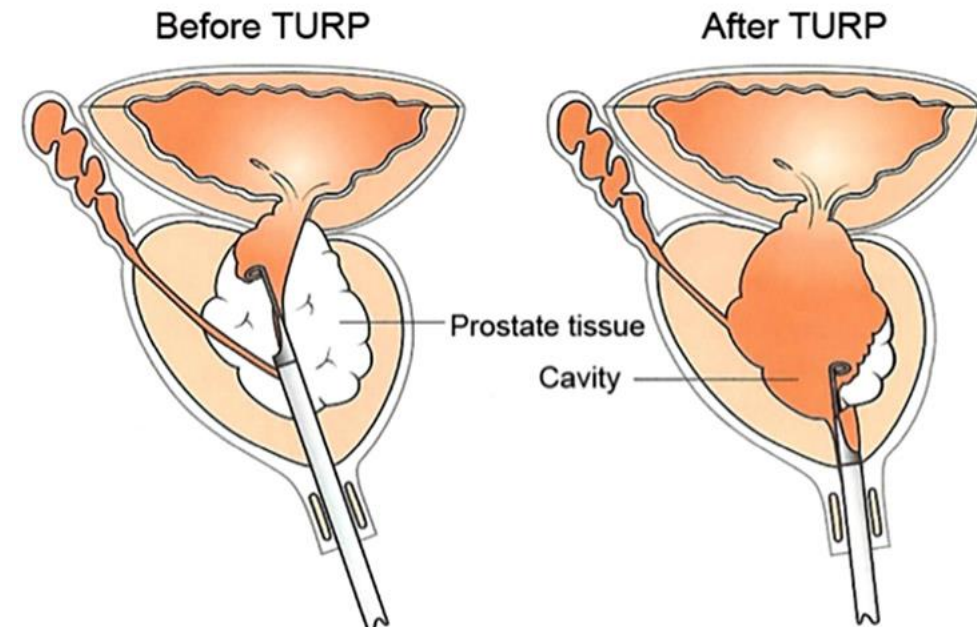
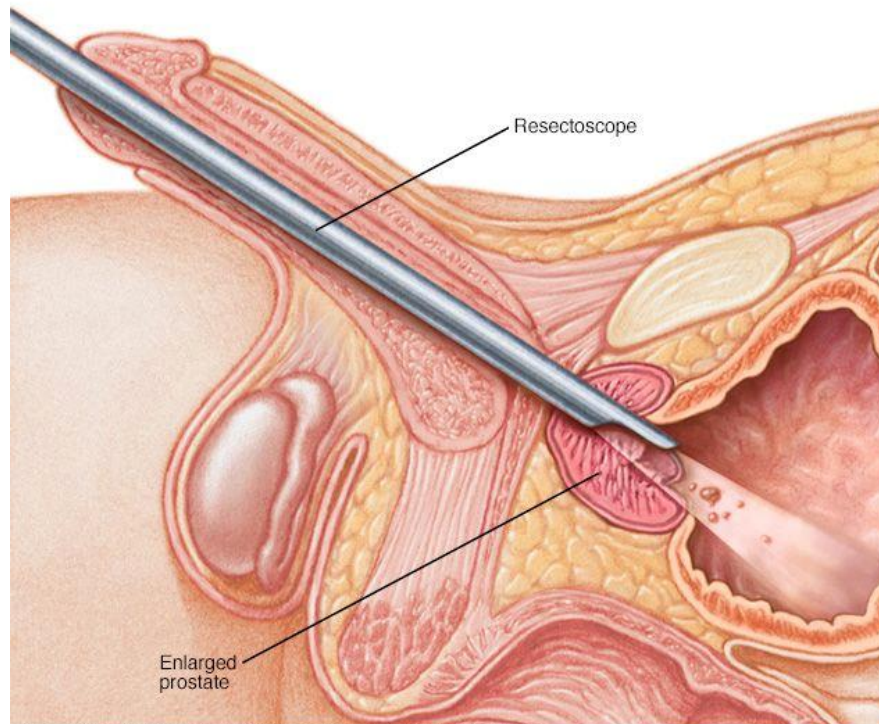


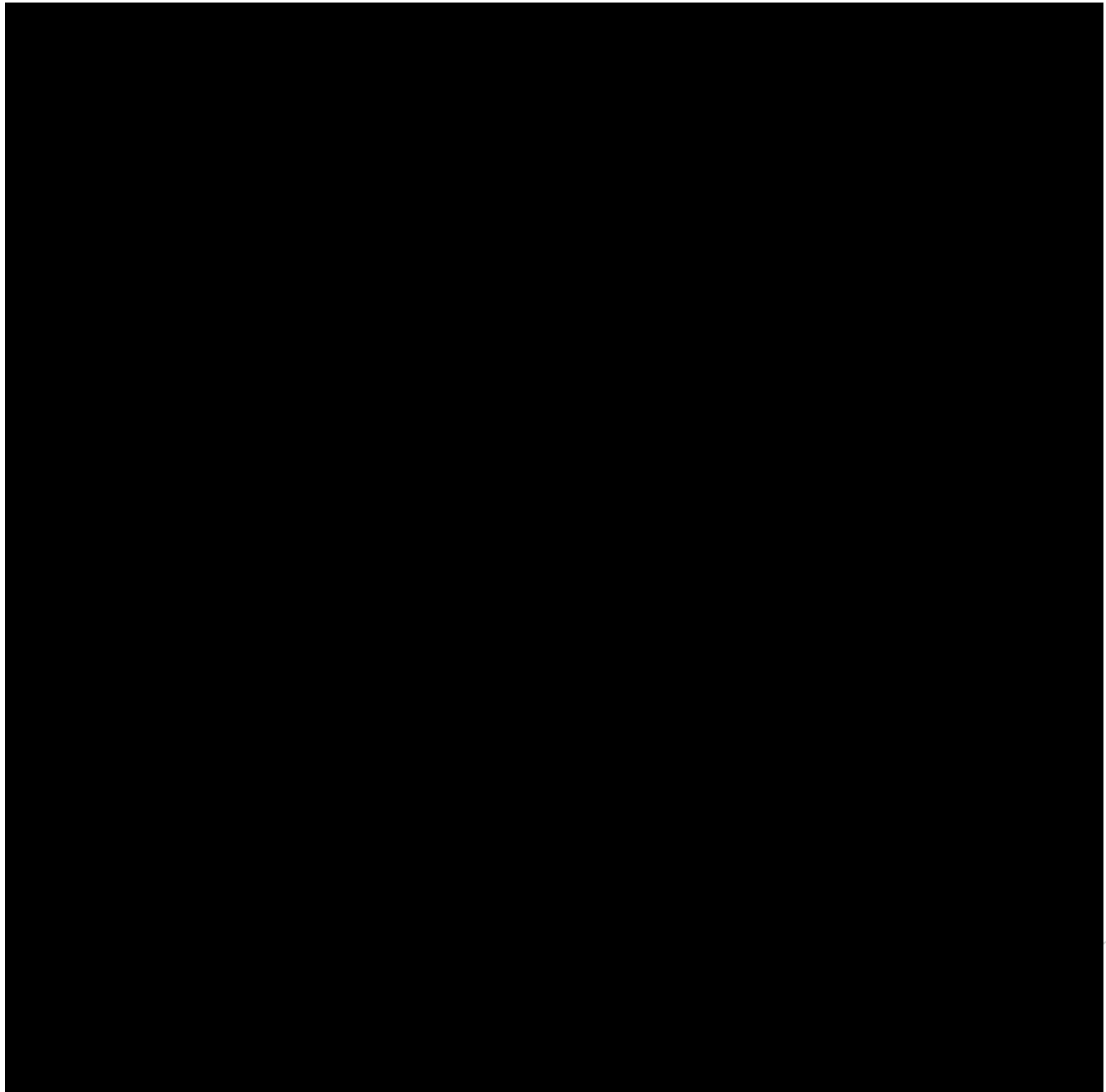
OPZIONI TERAPEUTICHE

- ▶ TURP
- ▶ ATV
- ▶ Trattamento laser
- ▶ Altre

TURP (RESEZIONE TRANSURETRALE DELLA PROSTATA)

- ▶ Intervento endoscopico che consiste nell'asportazione di tessuto dalla zona di transizione della prostata
- ▶ Utilizza energia elettrica





► Possibili complicanze

Emorragie richiedenti trasfusioni (2%)

TUR-sindrome (0.8%)

RUA (4.5%)

IVU (4.1%)

Stenosi uretrali (3.8%)

Contrattura del collo vescicale (4.7%)

Incontinenza urinaria (2.2%)

Eiaculazione retrograda (65.4%)

Disfunzione erettile (6.5%)

**EAU Guidelines on
Management of
Non-Neurogenic
Male Lower Urinary
Tract Symptoms
(LUTS), incl.
Benign Prostatic
Obstruction (BPO)**

► Indicazioni

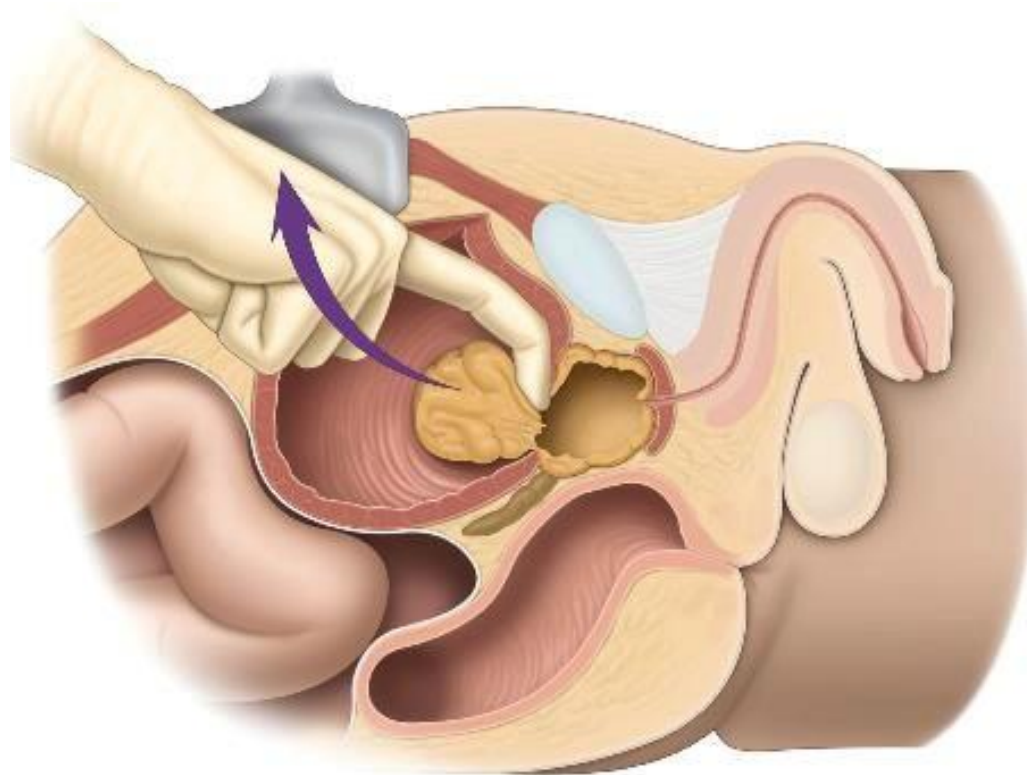
Linee guida EAU

Offrire la TURP ad uomini con LUTS moderati-gravi e prostata di 30-80 mL

La grandezza massima in realtà dipende da: esperienza del chirurgo, velocità di resezione e grandezza del resettoscopio.

ATV (Adenomectomia)

- ▶ Intervento in **open** che consiste nell'enucleare l'adenoma ostruttivo usando il dito indice. Approccio transvescicale (sec. Freyer) o transcapsulare (sec. Millin)





► Possibili complicanze

- Incontinenza urinaria transitoria (fino al 10%)
- Contrattura del collo vescicale e stenosi uretrali (6%)
- **Emorragie richiedenti trasfusioni (7-14%)**

Mortalità ridotta negli ultimi 20 anni (< 0.25%)

► Indicazioni

Linee guida EAU

Offrire l'ATV ad uomini con LUTS moderati-gravi e prostata > 80 mL

Valida alternativa all'ATV è l'enucleazione endoscopica (bipolare, HoLEP): simile efficacia nel breve-medio termine, maggiore sicurezza perioperatoria

**EAU Guidelines on
Management of
Non-Neurogenic
Male Lower Urinary
Tract Symptoms
(LUTS), incl.
Benign Prostatic
Obstruction (BPO)**

TRATTAMENTO LASER

Trattamento endoscopico che si può avvalere di vari tipi di laser, ad esempio:

- ▶ **Olmio:** enucleazione (HoLEP) o resezione (HoLRP)
 - ▶ **Tullio:** vaporizzazione (ThuVAP), vaporesezione (ThuVARP), enucleazione (ThuVEP e ThuLEP)
 - ▶ **"Greenlight":** laser (KTP o LBO) che lavorano ad una lunghezza d'onda di 532 nm vaporizzando la prostata
-



**EAU Guidelines on
Management of
Non-Neurogenic
Male Lower Urinary
Tract Symptoms
(LUTS), incl.
Benign Prostatic
Obstruction (BPO)**

Linee guida EAU

Offrire l'enucleazione laser della prostata con olmio (HoLEP) ad uomini con LUTS moderati-gravi come alternativa alla TURP o all'ATV.