

INFORMATIVA AGOBIOPSIA PROSTATICA TRANS-PERINEALE ECOGUIDATA E FUSION

Gentile Signore,

per consentirle una migliore comprensione della procedura che le è stata proposta dal Medico Urologo la invitiamo a leggere il presente testo informativo predisposto con lo scopo di illustrarle le modalità di esecuzione della biopsia prostatica transperineale ecoguidata. Questo le permetterà di comprendere maggiormente quanto le è stato già stato verbalmente illustrato dal suo Medico Urologo e verificare se necessita di eventuali chiarimenti da esporre anche nei successivi colloqui.

La biopsia prostatica si rende necessaria nei casi di sospetta neoplasia della prostata. Il sospetto clinico può essere basato sulla presenza di valori aumentati di PSA (Antigene Prostatico Specifico) e/o sul riscontro, all'esplorazione rettale, di reperti dubbi. La procedura consente di prelevare una serie di frustoli prostatici che vengono inviati al patologo per l'osservazione microscopica e la formulazione di una diagnosi (esame istologico). La biopsia prostatica trans-perineale ecoguidata viene eseguita in ambulatorio. Il paziente viene posto su di un apposito lettino in posizione litotomica (ginecologica). Viene inserito un ago cannula in una vena del braccio che permette un rapido trattamento di eventuali problemi insorgessero durante la manovra. La prima fase della procedura prevede l'introduzione di una sonda ecografica nel retto per visualizzare la prostata, le vescichette seminali, la vescica. L'immagine ecografica della prostata consente di misurare il volume della ghiandola, di valutare l'eventuale presenza di zone sospette visibili e di guidare l'ago nelle diverse zone da cui si vuole ottenere un prelievo.

Recentemente la biopsia prostatica si avvale della metodica chiamata "fusion".

La biopsia prostatica fusion è una tecnologia innovativa resa possibile dalla sovrapposizione di immagini ecografiche della prostata con sequenze di RM per visualizzare e individuare le lesioni. Le aree sospette rilevate dalla risonanza magnetica vengono così visualizzate sull'ecografo, consentendo all'urologo di eseguire le biopsie mirate in tempo reale.

Con l'ausilio di un software si è in grado di sovrapporre le immagini ottenute con la risonanza magnetica alle immagini ecografiche generate in tempo reale dalla sonda che viene manovrata dal chirurgo al momento della biopsia. Questo permette di poter eseguire prelievi mirati nelle zone sospette per neoplasia, in aggiunta ai prelievi secondo lo schema tradizionale (definiti "random").

I vantaggi di questa tecnologia si traducono in una maggiore sensibilità nella diagnosi di tumori più aggressivi e una migliore valutazione nell'iter terapeutico appropriato per il Paziente affetto da neoplasia prostatica candidabile a trattamento curativo.

Il metodo fusion richiede semplicemente l'esecuzione della risonanza magnetica prima della biopsia, che dovrà essere consegnata anticipatamente (referto e supporto informatico contenente le immagini) al momento della valutazione urologica preliminare. La procedura dura circa 30 minuti.

Il prelievo viene eseguito, previa anestesia locale, attraverso l'utilizzo di un ago "Tru Cut" che viene introdotto all'interno del tessuto da una pistola a scatto.

Le rapide escursioni di questa pistola riducono al minimo la sensazione di dolore o fastidio. Per minimizzare ulteriormente il dolore, il Medico Urologo effettua l'infiltrazione locale di un farmaco anestetico con un ago sottile a livello della cute del perineo (regione tra i testicoli e l'ano) e sotto guida ecografica, nella regione localizzata attorno alla prostata.

U.F. UROLOGIA

Responsabile Dr. Carmelo Morana

Tel. 0422 896722

MOD-AMB 06 Rev.01 - 06/06/24 Pag. 2 di 2

INFORMATIVA AGOBIOPSIA PROSTATICA TRANS-PERINEALE ECOGUIDATA E FUSION

L'ago da biopsia raggiunge la prostata attraverso il perineo (regione tra itesticoli e l'ano). Vengono prelevati frustoli a livello della zona periferica e, quando necessario nella regione anteriore della prostata. Il numero di prelievi varia in funzione del volume della ghiandola prostatica da un minimo di 8 ad un massimo di 20. Durante la procedura il paziente può avvertire fastidio fino a sensazione dolorosa nonostante l'eventuale anestesia locale. Raramente si può verificare una transitoria diminuzione della pressione arteriosa con sudorazione e sensazione di svenimento, in tal caso tramite l'accesso venoso stabilito preventivamente si somministrano liquidi e talvolta farmaci. Eccezionale è la comparsa di reazioni allergiche all'anestetico locale.

Al termine della procedura, o nei giorni seguenti, una rara complicanza può essere rappresentata dall'impossibilità di svuotare spontaneamente la vescica (ritenzione urinaria). In tal caso si renderà necessario il posizionamento di un catetere vescicale che potrà essere tenuto in sede qualche giorno. Nei giorni successivi alla biopsia è possibile assistere all'emissione di sangue con le urine o presenza di sangue nel liquido seminale (quest'ultima può persistere anche un mese dopo la biopsia).

Rare complicanze possono essere rappresentate da un importante sanguinamento nelle urine e dall'infezione delle vie urinarie associata a febbre alta che comportano la necessità di un ricovero ospedaliero in meno dell'1% dei casi, l'accesso trans-perineale riduce al minimo questo tipo di complicanza.

In caso di sanguinamenti profusi, febbre elevata (maggiore di 38°C), difficoltà a urinare e in ogni caso di necessità avvisare l'ambulatorio (tel. 0422 896562) o il reparto (tel 0422896422).