

# Ostruzione Cervico-Uretrale: cosa ci dicono le LINEE GUIDA



**Il numero di interventi per OCU è diminuito nell'ultima decade**

**Secondo intervento più frequente negli uomini adulti**

*Principali fattori predittivi*

*sintomi* velocità flusso urinario  
sensazione svuotamento incompleto  
pollachiuria notturna

*età*

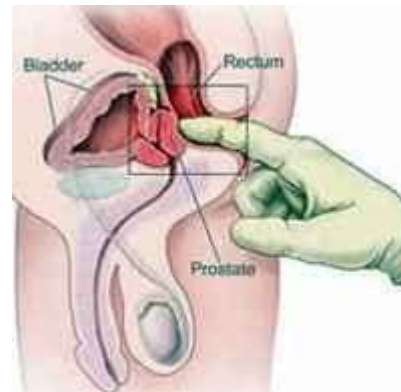
## I-PSS test raccomandato

0-7 sintomi lievi

8-19 sintomi moderati

20-35 sintomi severi

## Esplorazione Rettale



### International Prostate Symptom Score (IPSS)\*

#### Questionario IPSS

Tutti i dati si riferiscono alle ultime 4 settimane	Mai	Meno di una volta su cinque (< 20%)	Meno della metà delle volte	Circa la metà delle volte (ca. 50%)	Più della metà delle volte	Quasi sempre
Contrassegnare se fa al caso:						
1. Quante volte ha avuto la sensazione che dopo la minzione la vescica non si fosse svuotata completamente?	0	1	2	3	4	5
2. Quante volte ha dovuto urinare di nuovo entro 2 ore?	0	1	2	3	4	5
3. Quante volte ha dovuto ripetutamente interrompere e riprendere la minzione?	0	1	2	3	4	5
4. Quante volte ha avuto difficoltà a trattenere la minzione?	0	1	2	3	4	5
5. Quante volte il getto urinario le è apparso debole?	0	1	2	3	4	5
6. Quante volte ha dovuto sforzarsi per iniziare la minzione?	0	1	2	3	4	5
7. Quante volte, in media, si è alzato ogni notte per urinare?	Mai 0	Una volta 1	Due volte 2	Tre volte 3	Quattro volte 4	Cinque o più volte 5

Punteggio totale (0 - 35) =

#### Indice della qualità della vita (QoL)

Come si sentirebbe se i sintomi che lamenta oggi durante la minzione, non dovessero più modificarsi in futuro?	Molto bene	Soddisfatto	prevalentemente soddisfatto	in parte soddisfatto, in parte non soddisfatto	Prevalentemente insoddisfatto	Male	Male molto
Contrassegnare se fa al caso:							
	0	1	2	3	4	5	6

Indice della qualità della vita (0 - 6) =

\*Standard ufficiale di valutazione urologica in caso di IPB.

# Ostruzione Cervico Uretrale: cosa ci dicono le LINEE GUIDA

Ecografia alte vie urinarie in caso di: UTI ricorrenti

urolitiasi

tumori uroteliali

ematuria

RAU



Ecografia vescicale e pr sovrapubica in caso di : diverticoli

calcolosi

volume prostata

Ecografia prostatica transrettale: preferibile per volume prostata

URF con valutazione del residuo post-minzionale



## Trattamento

### Watchful Waiting

modesti LUTS che non modificano la qualità della vita

### *Educazione del paziente*

visita annuale

apporto di 1,5Lt di H<sub>2</sub>O die

riduzione caffeina, alcool, spezie

svuotamento vescicale al primo stimolo

trattamento stitichezza

### Risultati

85% stabile a 1 aa

65% a 5aa

## Trattamento

### Terapia medica

I-PSS moderato/severo

### $\alpha$ -litici

miglioramento sintomi entro 48h dal 20 al 50%

miglioramento fmax dal 20 al 30%

informare su effetti collaterali e terapia long-term

Sospensione della terapia ad otto settimane  
se non evidenza di miglioramento al I-PSS

## Trattamento

### Terapia medica

I-PSS moderato/severo

volume prostata > 40 ml

(età avanzata, controindicazioni procedure chirurgiche)

### inibitori 5- $\alpha$ reduttasi

effetti terapeutici a sei mesi dall'inizio della terapia

*Maggiore efficacia in combinazione terapeutica con  $\alpha$ -litici*

## Trattamento

### Terapia chirurgica/endoscopica

LUTS severi

refrattarietà alla terapia medica

RAU recidive

IRC

calcolosi vescicale

ematuria ricorrente refrattaria a terapia con  $5\text{-}\alpha$  reduttasi



## Trattamento

### TURP-TUIP-TUVP

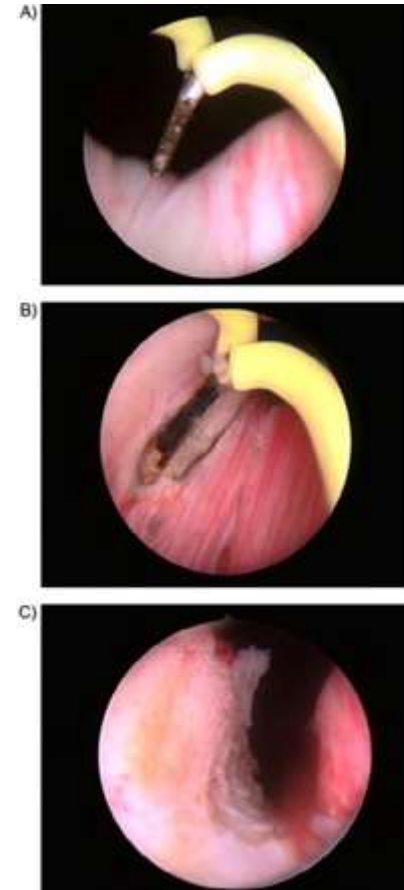
volume prostata < 30 ml  
no terzo lobo

### TUIP

### Sclerosi collo vescicale

- < complicanze
- < rischio di sanguinamento
- < rischio di eiaculazione retrograda
- < tempo operatorio
- < degenza ospedaliera

> % di retrattamento a lungo termine



## Trattamento

### TURP-TUIP-TUVP

volume prostata < 30 ml

no terzo lobo

### TUVP

disturbi della coagulazione

no esame istologico

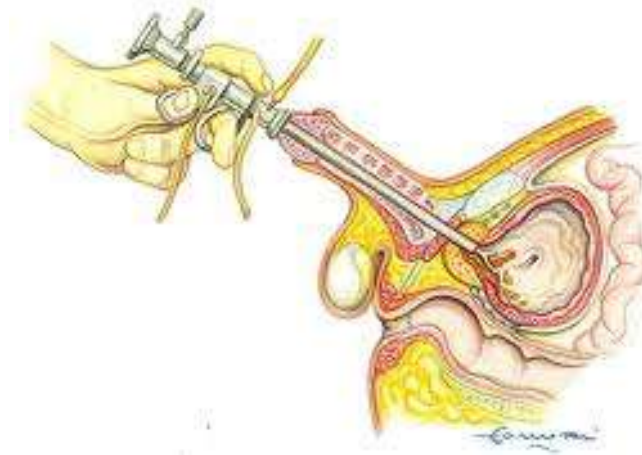
## Trattamento

### TURP

volume prostata compreso fra 30 e 80 ml

Complicanze direttamente correlate a volume della ghiandola e tempo operatorio

Resezione transuretrale della prostata



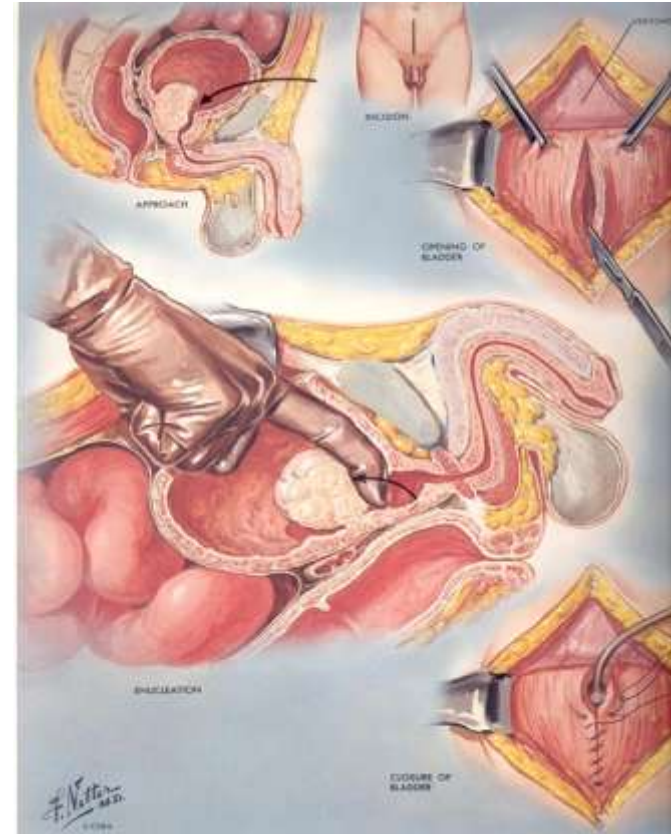
## Trattamento

### Adenomectomia Trans Vescicale

volume prostata > 80 ml

voluminosi calcoli vescicali

voluminosi diverticolo vescicale



## Trattamento

### *Holmium Laser RP*

valida alternativa alle tecniche tradizionali

volume prostata > 100 ml controindicazione relativa

*lunga esperienza di tecniche endoscopiche*

*lunga curva di apprendimento*



## Trattamento

	<u>ATV</u>	<u>TURP</u>	<u>TUIP</u>	<u>TUVP</u>
AET	>	2-5%	—	—
IUS	10%	2,2%	1,8%	?
Stenosi	2,6%	3,8%	1,7%	3,8%
Sclerosi	1,8%	4%	0,4%	4%
DE		6,5%		

