

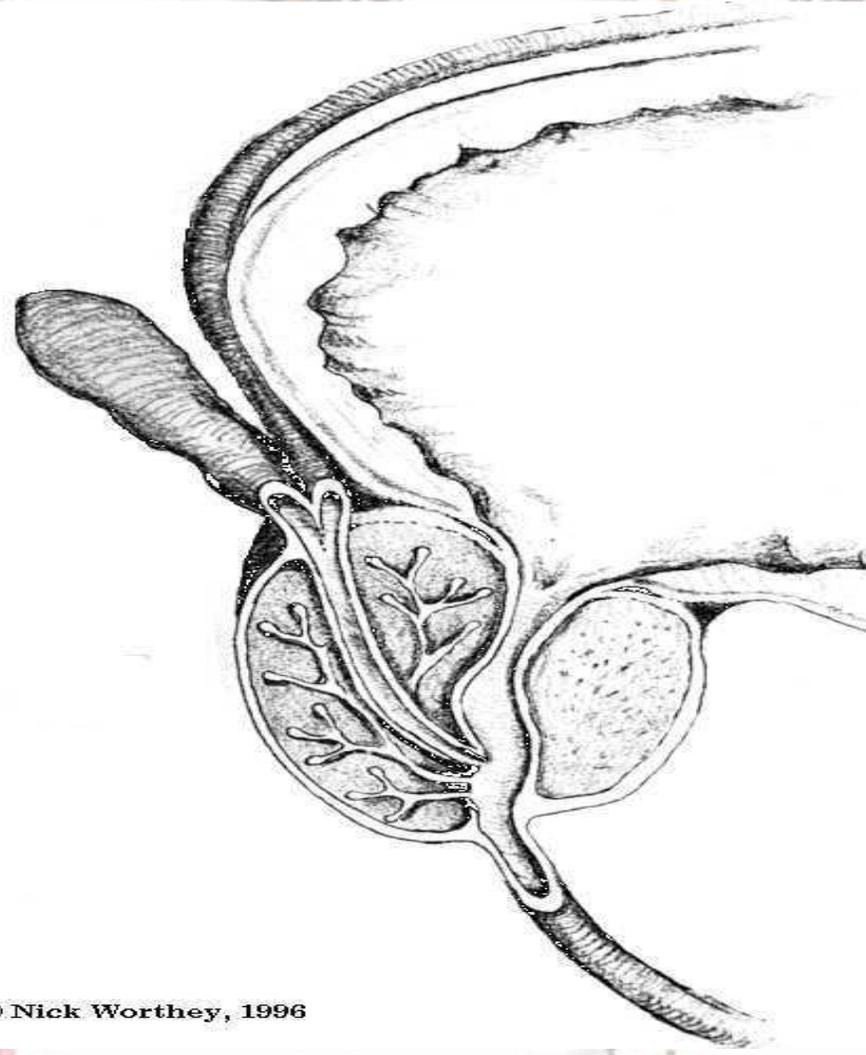
A large crowd of people, seen from an aerial perspective, has formed a large, stylized letter 'S' on a white background. The people are densely packed along the curves of the 'S'. In the background, several smaller groups of people are scattered across the white space, some walking, some standing, and one person riding a bicycle.

IPB: QUALE TRATTAMENTO?

Poggiorusco, 17/3/2018

Giorgio Galizia

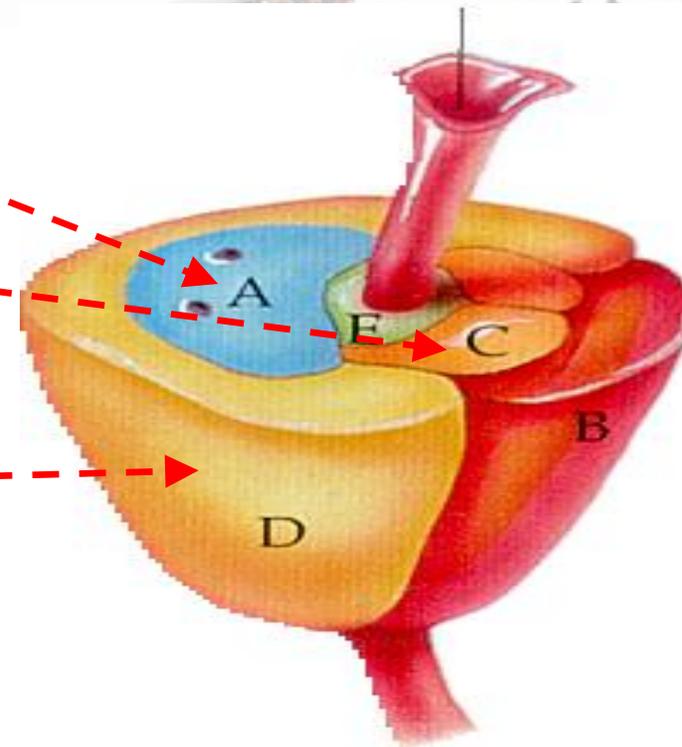
ANATOMIA DEL BASSO APPARATO URINARIO MASCHILE



© Nick Worthey, 1996

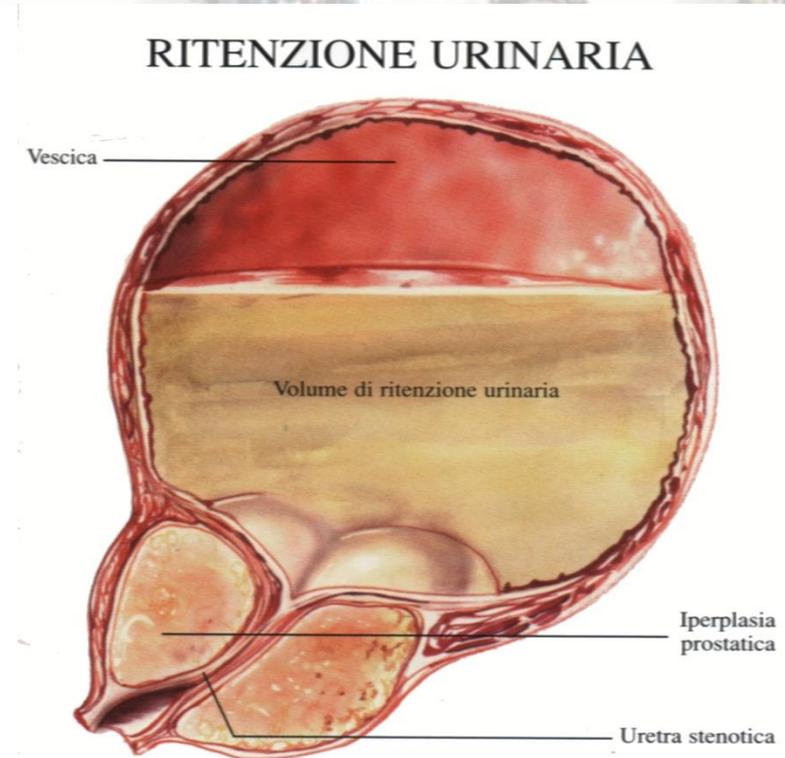
Che cos'è la prostata?

- **Zona centrale A**: refrattaria a processi patologici
- **Zona di transizione C**: in condizioni normali è la sede elettiva dell'iperplasia
- **Zona periferale D**: origina la maggior parte dei processi infiammatori e dei carcinomi

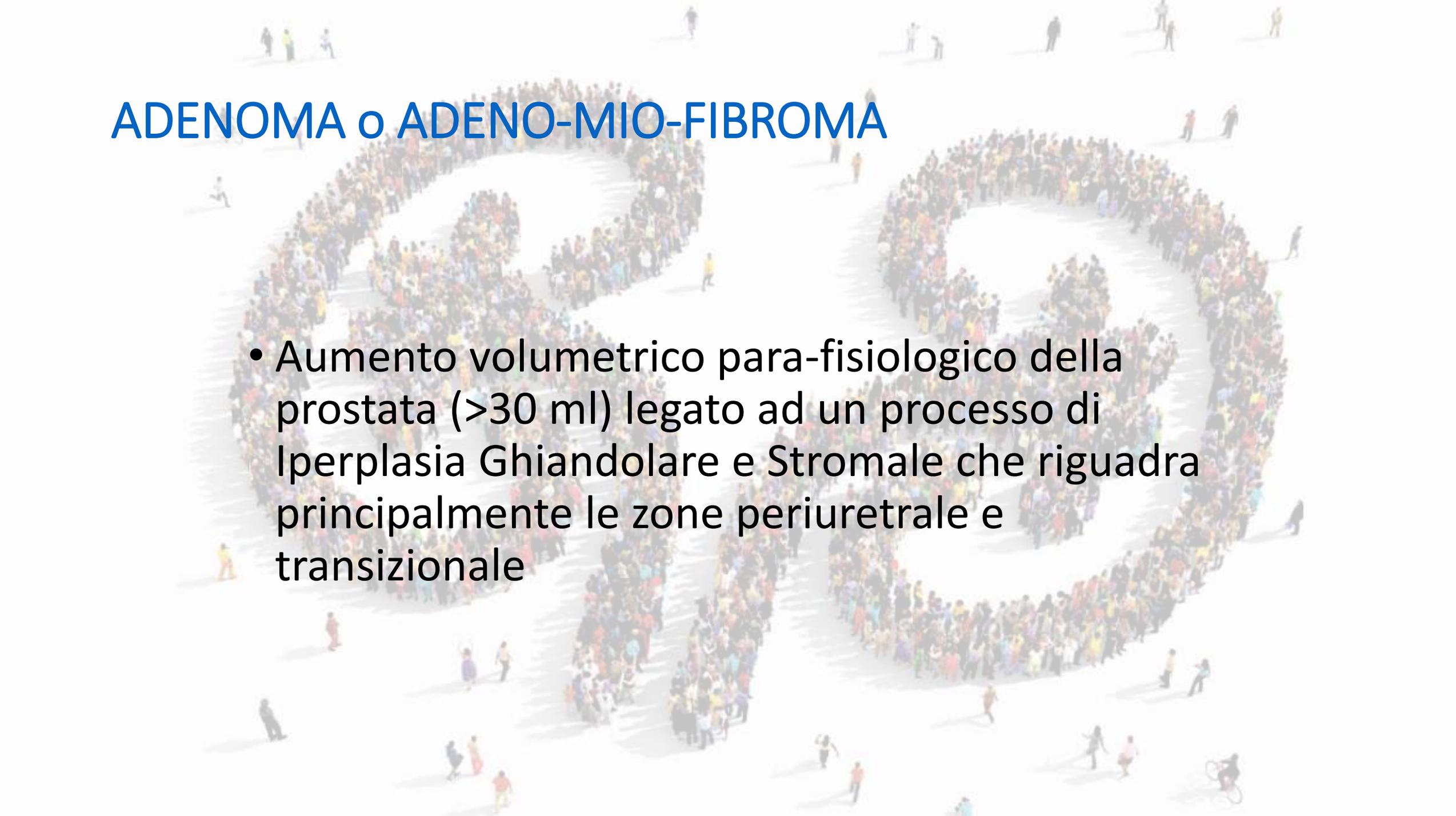


Cosa causa l' Iperplasia Prostatica Benigna (IPB)??

- **L' Iperplasia o Iperplasia Prostatica Benigna (IPB)** provocando un aumento di volume della ghiandola prostatica, causa una compressione ed una distorsione dell'uretra prostatica, ostruendola ed ostacolando la fuoriuscita dell'urina
- 2 tipi di sintomi
- **Ostruttivi:** difficoltà di minzione e di svuotamento
- **Irritativi:** urgenza minzionale notturna, bruciore



ADENOMA o ADENO-MIO-FIBROMA

A large crowd of people, seen from an elevated perspective, is arranged in a long, winding line that forms a large, stylized letter 'S'. The people are diverse in color and are walking on a light-colored surface. The background is plain white.

- Aumento volumetrico para-fisiologico della prostata (>30 ml) legato ad un processo di Iperplasia Ghiandolare e Stromale che riguarda principalmente le zone periuretrale e transizionale

IPB

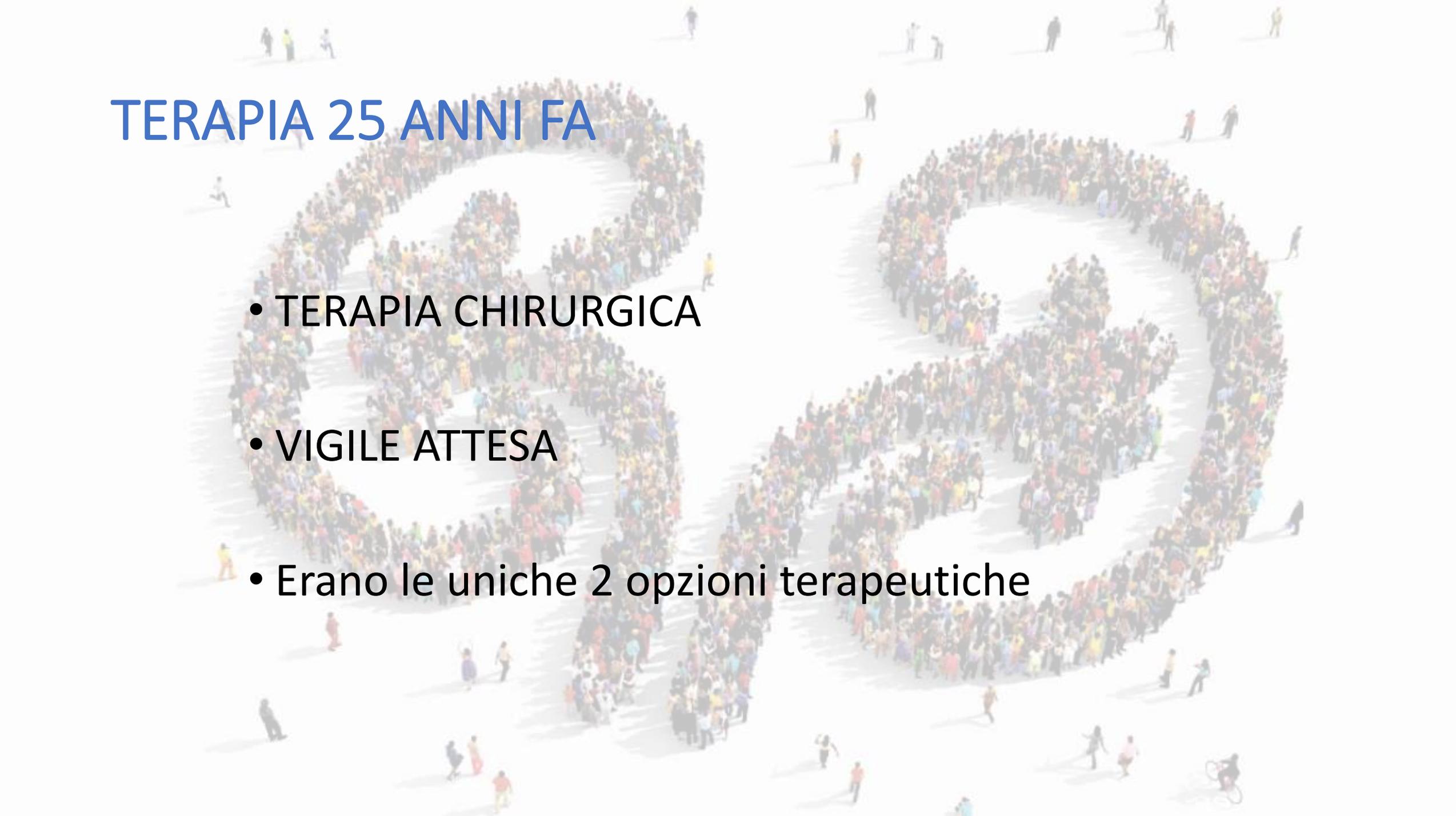
- Il termine “*iperplasia prostatica*” definisce un aumento volumetrico della prostata, senza alcuna evidenza di neoplasia, associata o meno ad una ostruzione cervico-uretrale

PRESENTAZIONE CLINICA

- Sintomi da stasi (sintomi irritativi) e/o Sintomi da svuotamento (sintomi ostruttivi)
- All' esplorazione rettale la prostata appare di dimensioni aumentate, di consistenza elastica, con limiti netti, non dolorabile

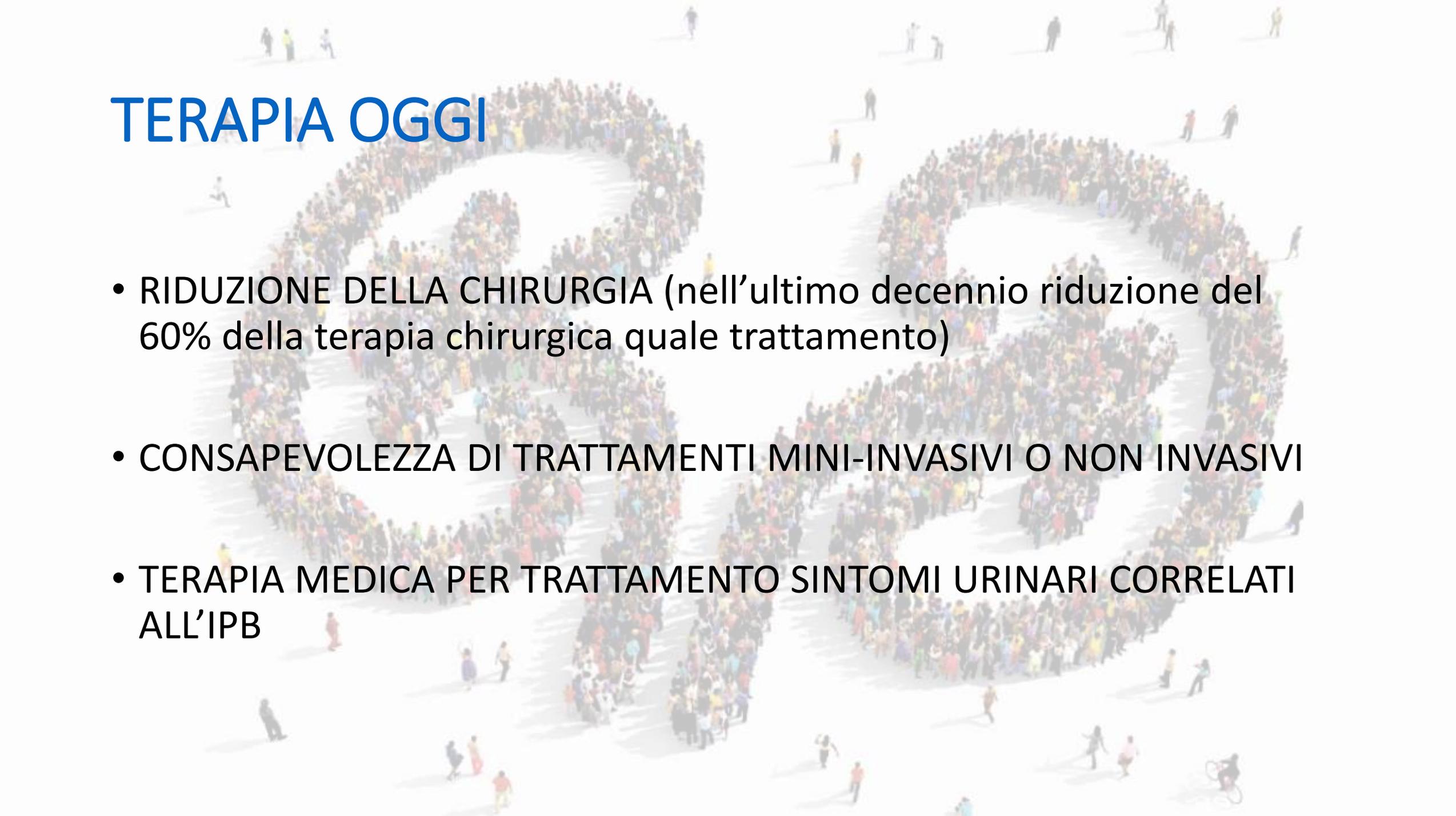


TERAPIA 25 ANNI FA

A large crowd of people is gathered on a city street, forming the letters 'S' and 'E' in a large, stylized font. The people are diverse in age and appearance, and the scene is set in an urban environment with other pedestrians visible in the background.

- TERAPIA CHIRURGICA
- VIGILE ATTESA
- Erano le uniche 2 opzioni terapeutiche

TERAPIA OGGI



- RIDUZIONE DELLA CHIRURGIA (nell'ultimo decennio riduzione del 60% della terapia chirurgica quale trattamento)
- CONSAPEVOLEZZA DI TRATTAMENTI MINI-INVASIVI O NON INVASIVI
- TERAPIA MEDICA PER TRATTAMENTO SINTOMI URINARI CORRELATI ALL'IPB

Come si guarisce oggi dall'IPB?

- **Approccio farmacologico**

- Farmaci che tendono a ridurre il volume della prostata
- Farmaci che agiscono sulla muscolatura del collo vescicale aumentando l'apertura dell'uretra

- **Approccio chirurgico**

- Adenomectomia retropubica o intervento di Millin
- Resezione dell'adenoma mediante elettrochirurgia: TUR - P
- Enucleazione dell'adenoma mediante laser: Ho LEP, Tu LEP
- Vaporizzazione o ablazione dell'adenoma mediante green laser: PVP

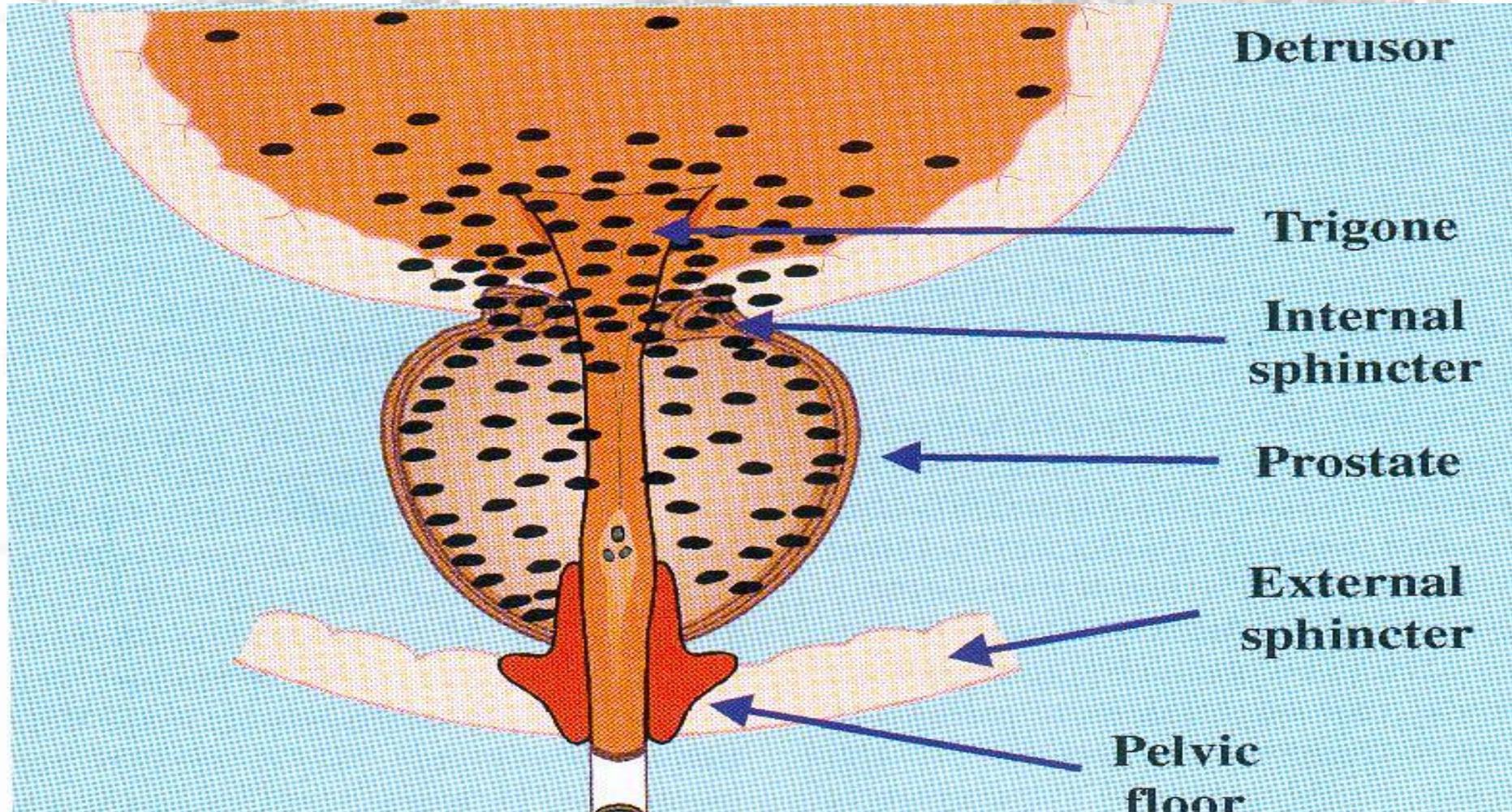
AUA/EAU guidelines nel management dell' IPB: opzioni terapeutiche farmacologiche raccomandabili



- Terapia medica :**
- **α 1-bloccanti** (doxazosina, alfuzosina, terazosina, tamsulosina)
 - **inibitori 5α -reduttasi** (finasteride, dutasteride)
 - **fitoterapici** (serenoa, pygeum, urtica, secale, ecc)

Terapia medica di combinazione (α 1-bloccanti + inibitore 5α -reduttasi)

Distribuzione recettori α_1



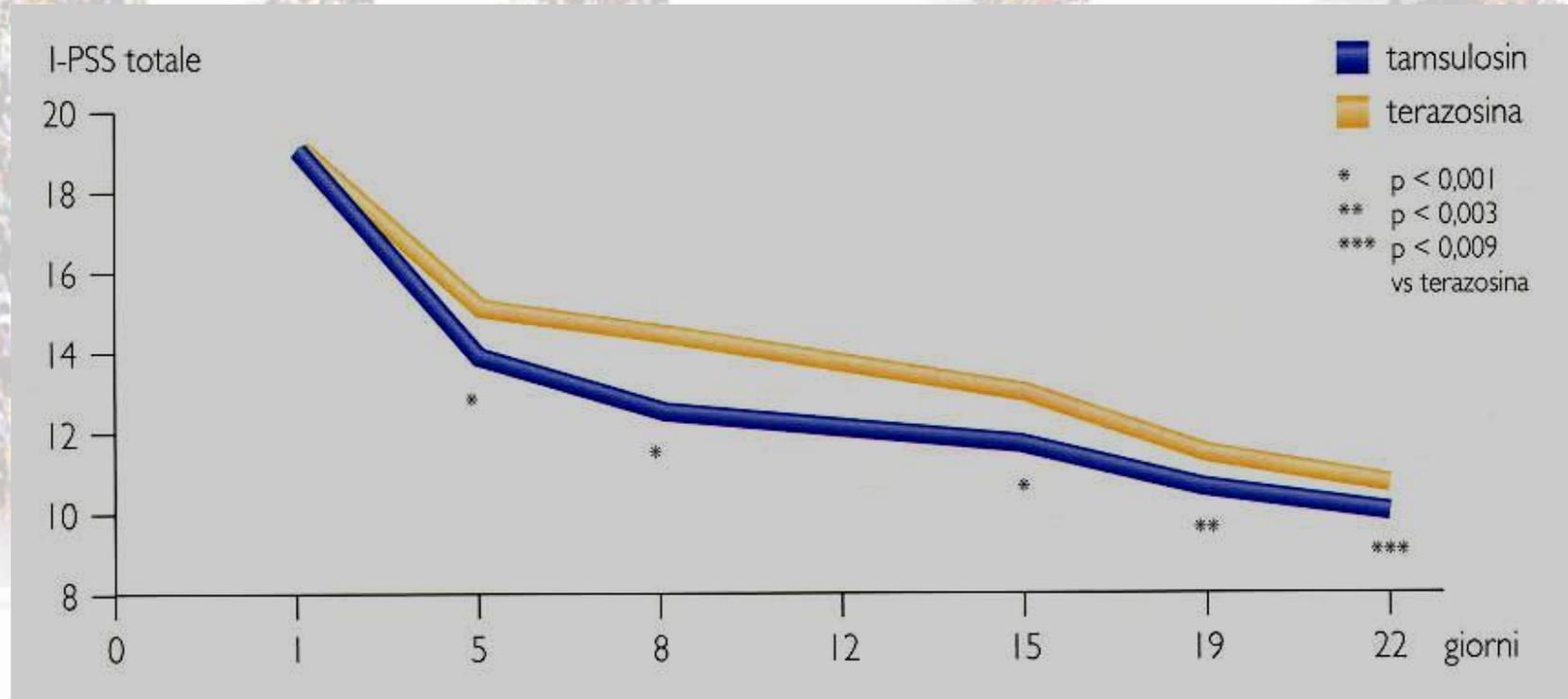
Tutti gli α_1 -bloccanti disponibili in commercio hanno mostrato efficacia terapeutica in studi controllati

TABLE I. *Change in symptom score and peak flow rate for patients treated with either terazosin, doxazosin, or tamsulosin versus patients treated with placebo for the treatment of benign prostatic hyperplasia*

Study	Drug	Duration (weeks)	N	Dose (mg)	Change in Symptom Score (%)	Change in PFR (mL/sec)
Roehrborn et al ⁴⁵	Terazosin	52	1,949	placebo	18.4	0.7
				5-10	37.8*	2.2
Lepor et al ⁴⁶	Terazosin	12	285	placebo	23	
				2	32	
				5	32	
				10	44 [†]	
Di Silverio ⁴⁷	Terazosin		137	placebo	57	1.2
				2	63	2.3
				5	58	2.9
				10	63	2.4
Lloyd et al ⁴⁸	Terazosin		86	placebo	25	2.5
				2	58	1.3
				5	57	2.1
				10	59	2.8
Gillenwater et al ⁴⁹	Doxazosin	16	248	placebo	8	0.5
				2	11	0.9
				4	17 [†]	1.4
				8	16 [†]	2.8 [†]
				12	13	2.6 [†]
Fawzy et al ⁵⁰	Doxazosin	16	100	placebo	17	0.7
				2-8	39 [†]	2.9 [†]
Abrams et al ⁵¹	Tamsulosin	12	296	placebo	31	0.4
				0.4	57 [†]	1.4 [†]

* P < 0.001 versus placebo; [†]P < 0.05 versus placebo; [‡]P < 0.01 versus placebo.

Stessa efficacia ma diversa rapidità

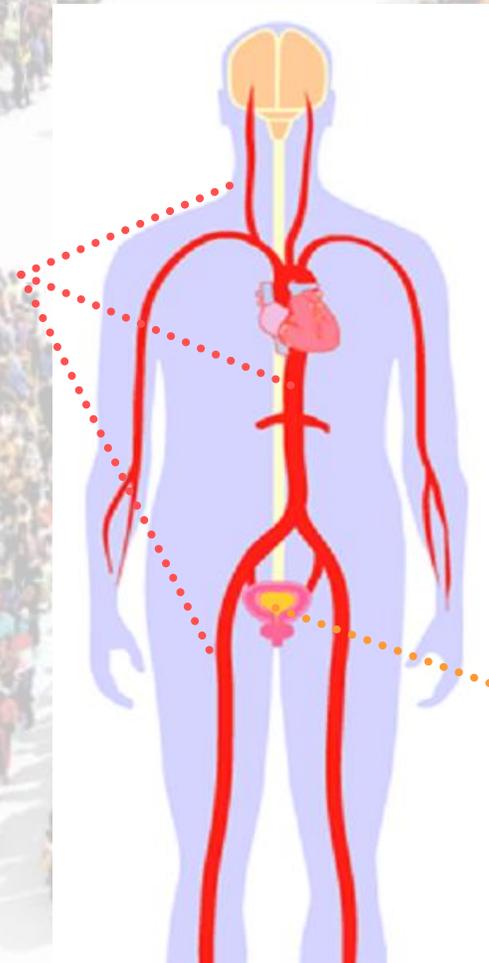


tamsulosina 0,4 mg vs. terazosina 5mg

UNA QUESTIONE DI TOLLERABILITÀ !

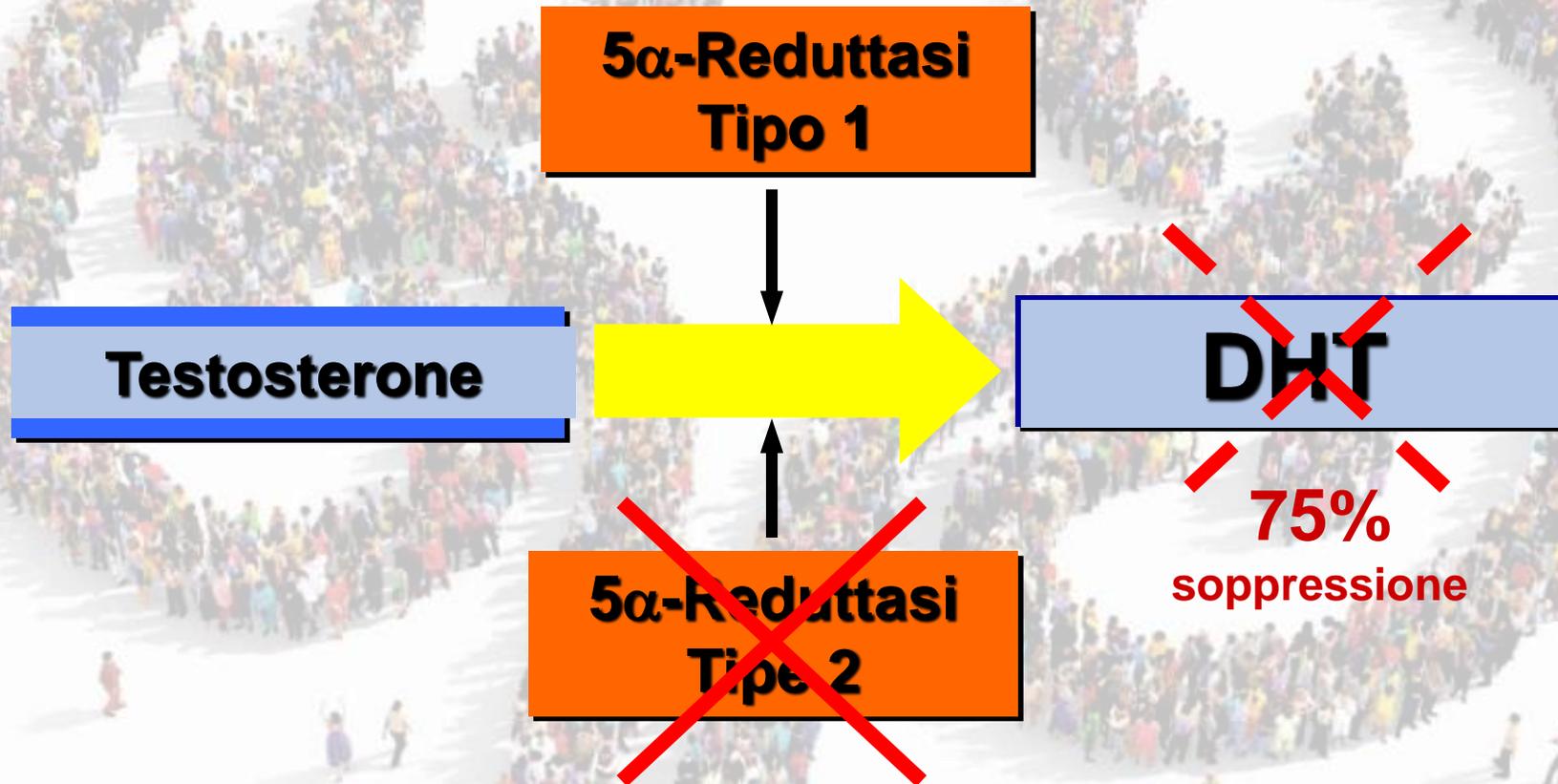
Eventi avversi da vasodilatazione

- vertigini
- cefalea
- palpitazioni
- lipotimia
- sincope



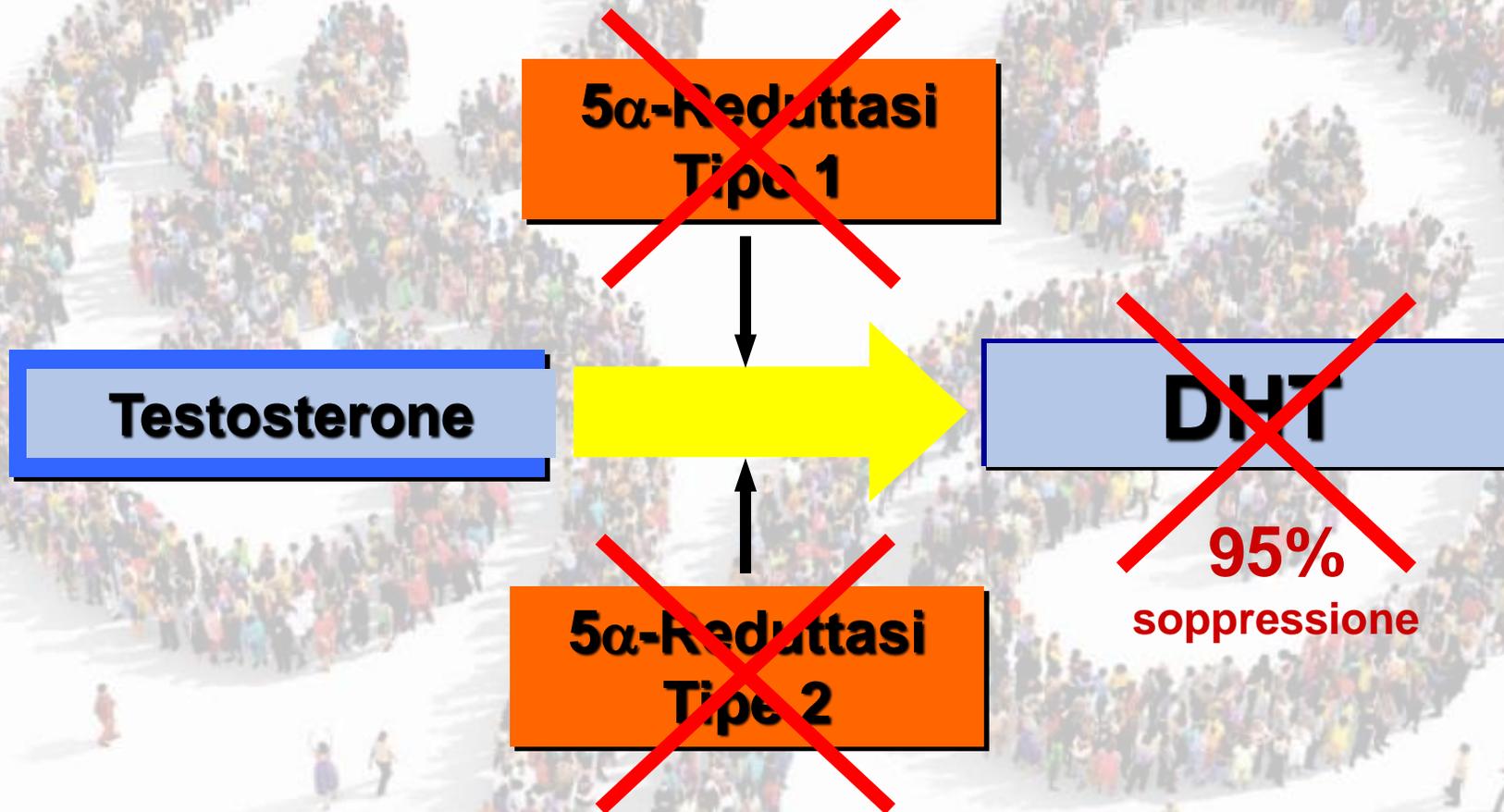
**Eiaculazione
retrograda**

Finasteride: inibizione della produzione di DHT



Dutasteride

duplice inibizione della produzione di DHT



A large crowd of people, seen from an aerial perspective, is arranged to form a large number '7' on a white background. The crowd is composed of many small, diverse figures. A blue thought bubble is superimposed over the top part of the '7'.

Ma qual è la
terapia più
efficace?



A large crowd of diverse people is arranged in a circular formation that resembles a pill capsule. The people are densely packed along the perimeter of the capsule shape. The background is a light, neutral color. Overlaid on the center of the capsule is the text 'Terapia di combinazione: 5-ARI + α-bloccanti' in a blue, sans-serif font.

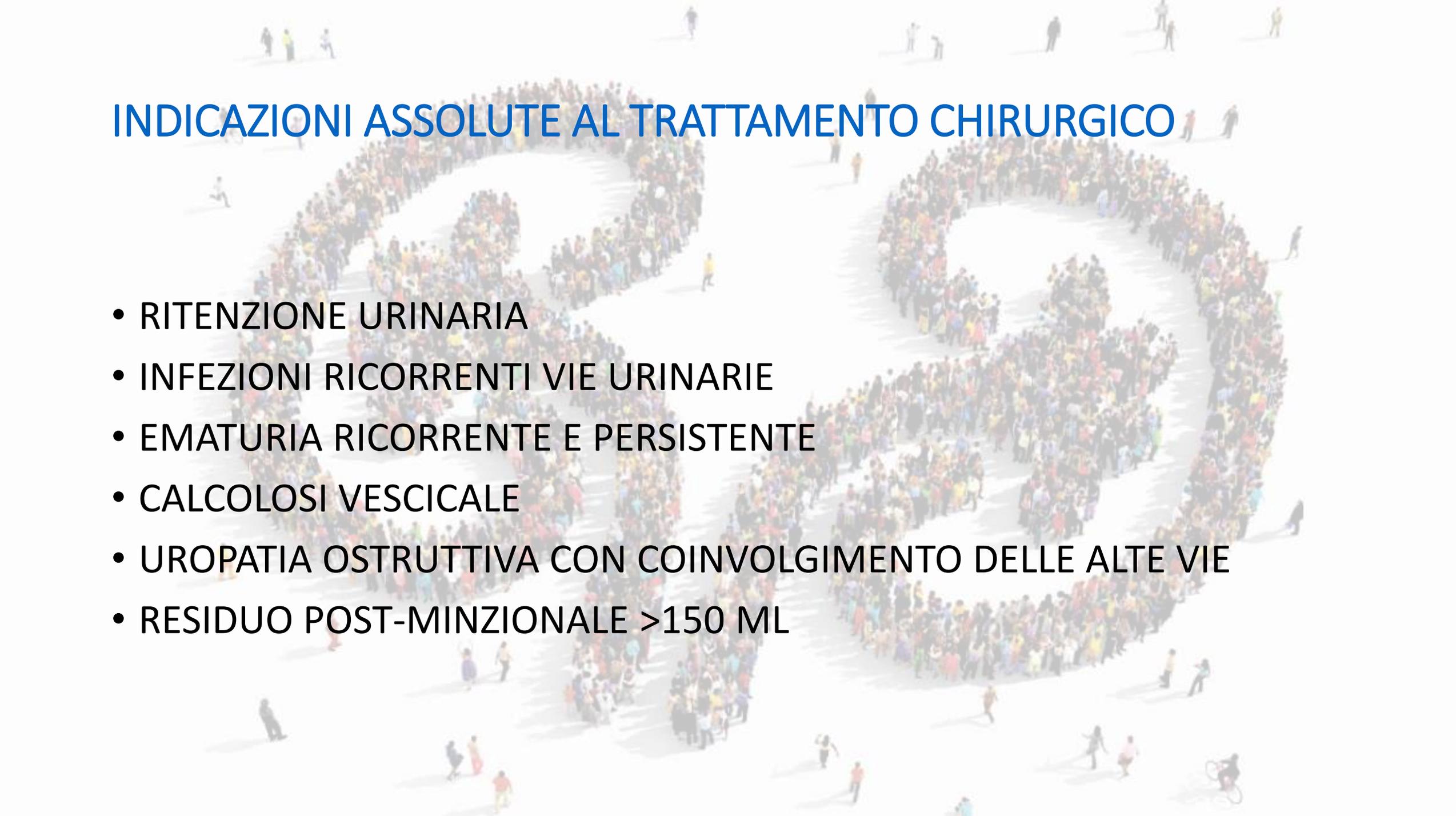
Terapia di combinazione:
5-ARI + α -bloccanti

Doppio beneficio, rapido e duraturo

Alfa litici		Inibitori della 5 α -reduttasi
✓	Miglioramenti dei sintomi/flusso	✓
✓	Rapido effetto terapeutico in 1-2 settimane	✗
✓	Prevenzione della progressione sintomatica in poco tempo	✓
✗	Mantenimento del miglioramento dei sintomi	✓
✗	Riduzione VP	✓
✗	Mantenimento riduzione VP	✓
✗	Riduzione del rischio a lungo termine di AUR e chirurgia	✓

1. **Madersbacher S et al. Eur Urol 2004; 46: 547-54**
2. **Roehrborn C et al. J Urol 2008;179:616-21**
3. **Roehrborn C, Heaton J. Eur Urol Suppl 2006;5:716-21**

INDICAZIONI ASSOLUTE AL TRATTAMENTO CHIRURGICO

A large crowd of people, seen from an elevated perspective, has gathered on a city street to form the shape of a large, stylized letter 'S'. The people are densely packed along the edges of the 'S', with some individuals visible in the open spaces between the curves. The background shows a typical urban street with crosswalks and other pedestrians.

- RITENZIONE URINARIA
- INFEZIONI RICORRENTI VIE URINARIE
- EMATURIA RICORRENTE E PERSISTENTE
- CALCOLOSI VESCICALE
- UROPATIA OSTRUTTIVA CON COINVOLGIMENTO DELLE ALTE VIE
- RESIDUO POST-MINZIONALE >150 ML

TERAPIA CHIRURGICA: RISULTATI

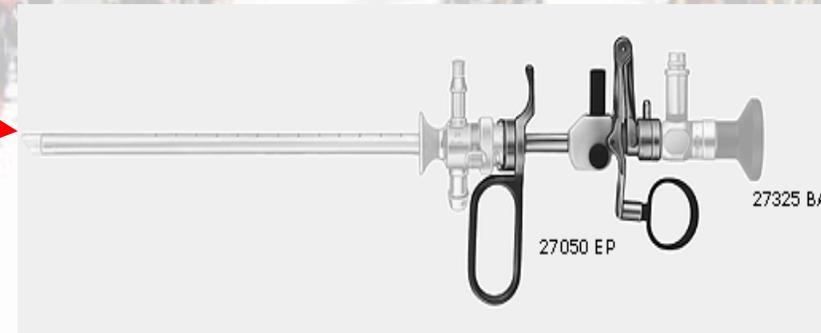
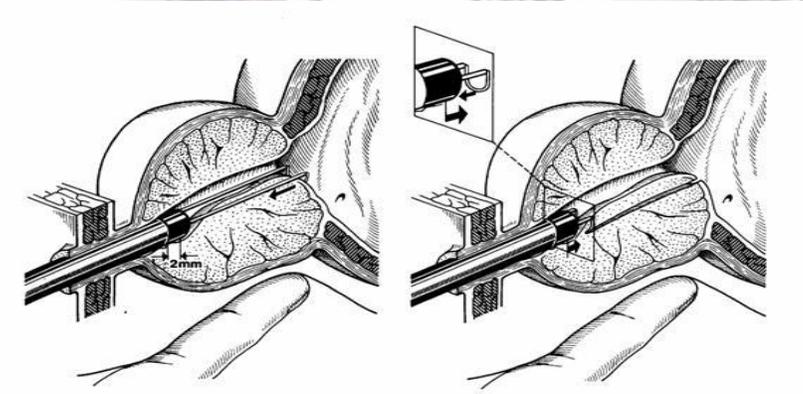
- Immediato miglioramento obiettivo e soggettivo
- Impotenza: 4-20%
- Incontinenza urinaria: 1-3 %
- Recidiva di IPB a 5 aa: 2-10%

Come si guarisce l'IPB?

- **Approccio chirurgico**
- **Adenomectomia retropubica o intervento di Millin**
- Si esegue sia in anestesia generale che spinale
- Si raggiunge la capsula mediante un'incisione dell'addome
- Si apre la capsula della prostata e si estrae l'adenoma
- Si posiziona un catetere in vescica ed un drenaggio che vengono rimossi dopo pochi giorni
- Tempo di degenza in ospedale 6-8 giorni

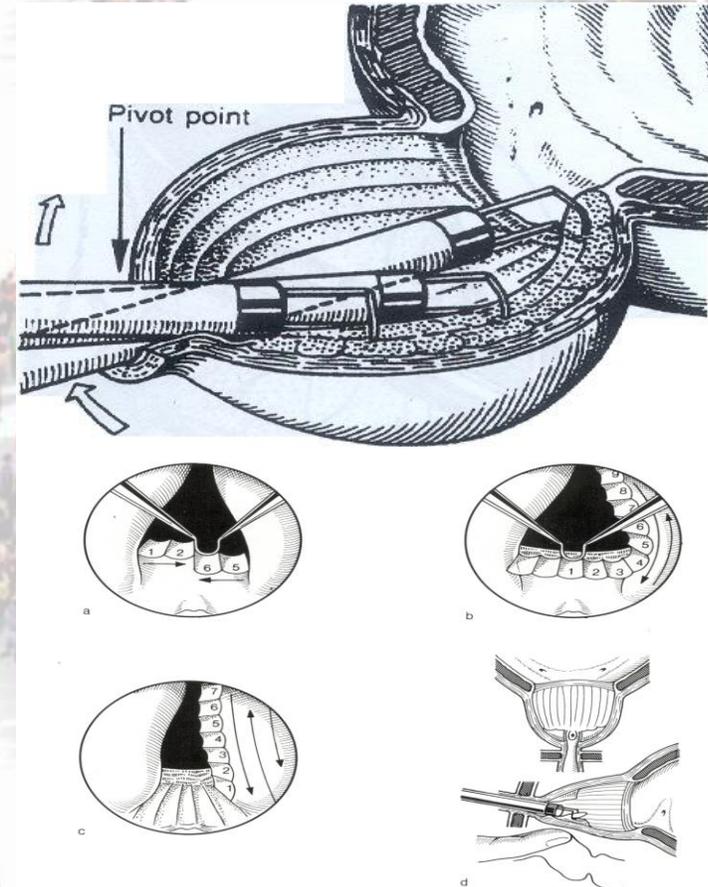
Come si guarisce l'IPB??

- **Approccio chirurgico**
- **Resezione dell'adenoma mediante elettrochirurgia: TUR - P**
- E' l'intervento più diffuso e spesso si esegue in anestesia spinale
- Si inserisce attraverso l'uretra uno strumento speciale chiamato 'resettore' composto da un ottica e da un sistema elettrico tagliente

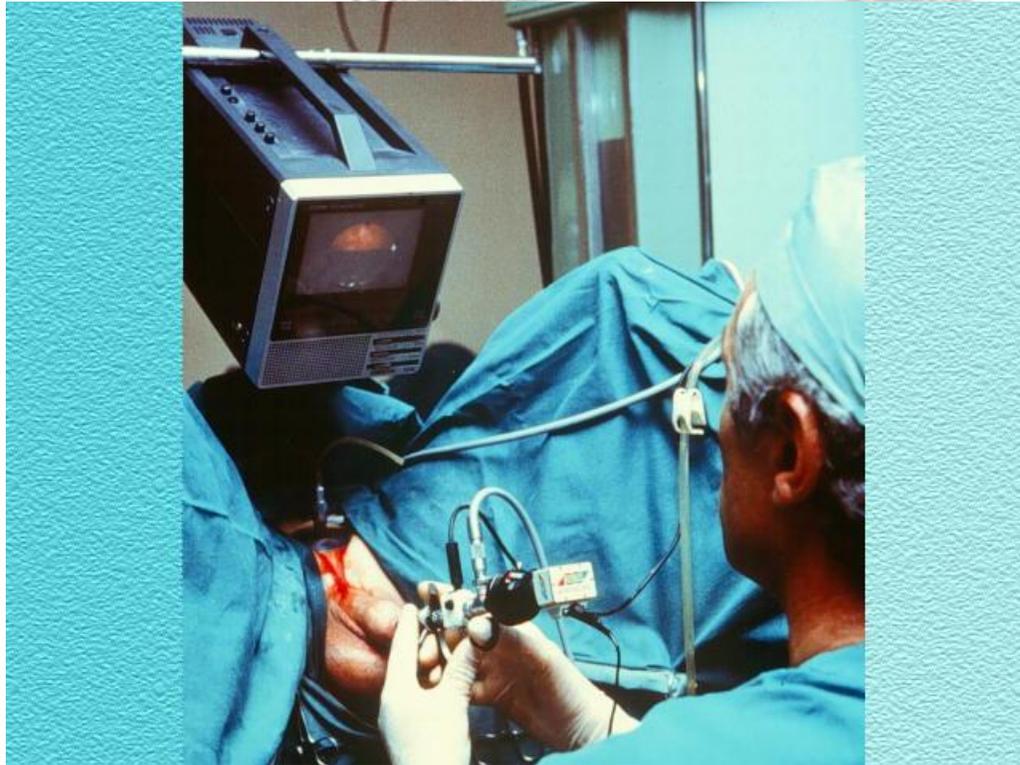


Come si guarisce l'IPB?

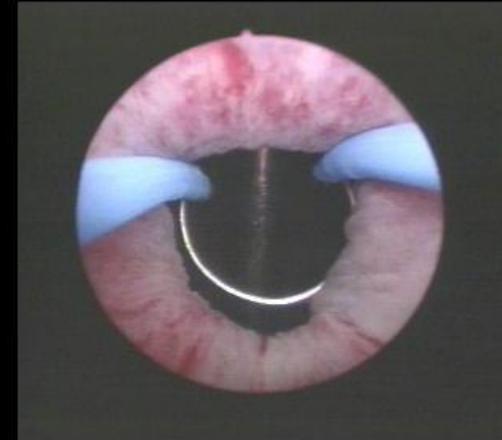
- **Approccio chirurgico**
- **Resezione dell'adenoma mediante elettrochirurgia: TUR – P**
- La parte di prostata ostruente viene resecata (cioè tagliata a piccole fette)
- Di solito si esegue prima il lobo medio e poi i laterali
- Si pone particolare attenzione a non superare il verumontanum
- Si posiziona un catetere che viene rimosso in pochi giorni
- Tempo di degenza 3 – 6 giorni



IPB - TURP

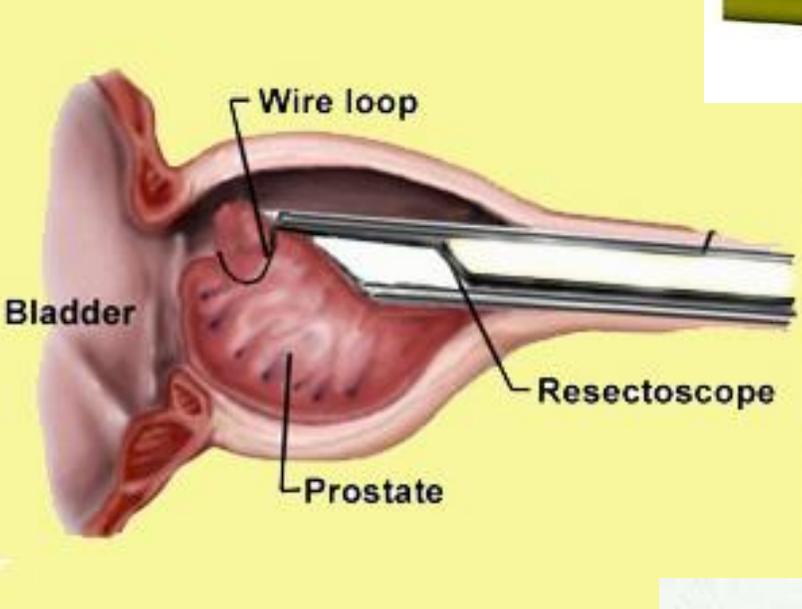
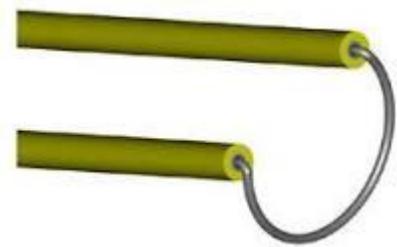


Posizione dell'operatore

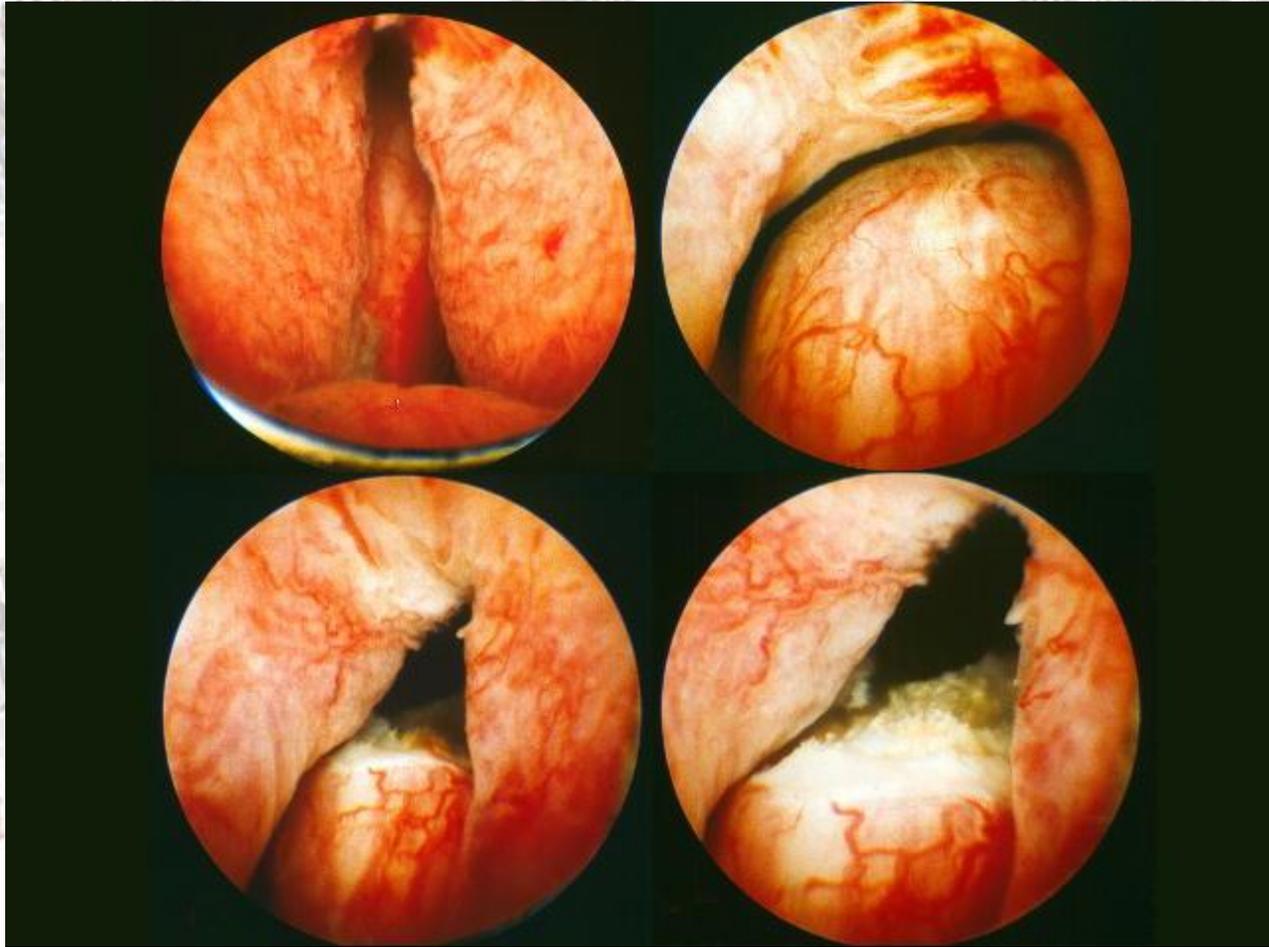


Visione endoscopica

Trans Urethral Resection Prostate – TUR-P

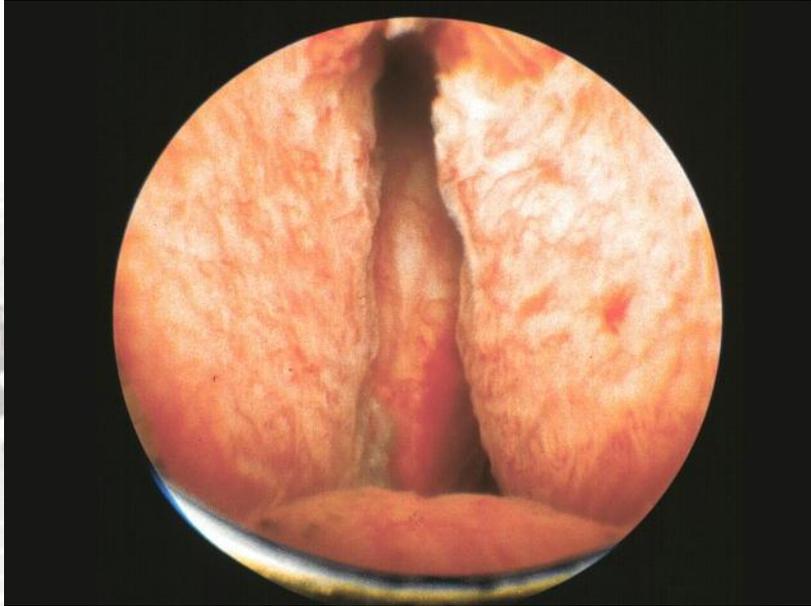


IPB - TURP



Resezione del nodo prostatico

IPB - TURP



Prima...



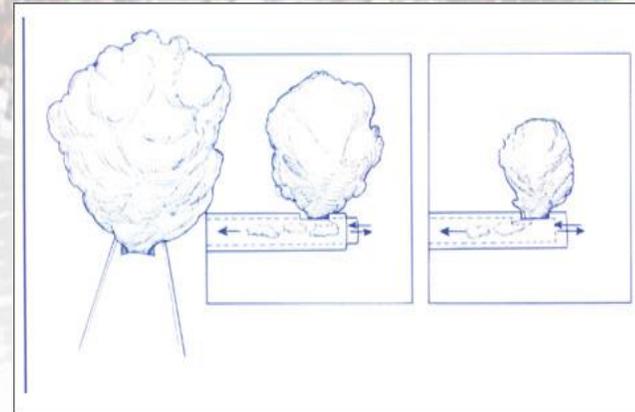
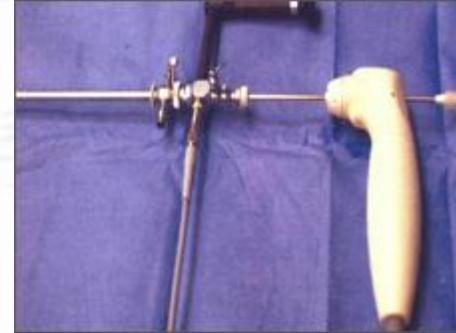
...e dopo TURP

Ho-LEP, Tu-LEP

- Approccio chirurgico
- *Ablazione dell'adenoma mediante laser: Ho LEP, Tu LEP*
- *Non è una vaporizzazione*
- E' superficiale in quanto la lunghezza d'onda dei due laser non è adatta per questa specifica poiché altamente assorbita dall'acqua
- Il liquido di irrigazione surriscaldato dal calore del laser rimuove il tessuto superficialmente come uno 'scalpello armonico'
- La fibra emette il raggio perpendicolarmente
- E' una tecnica lenta

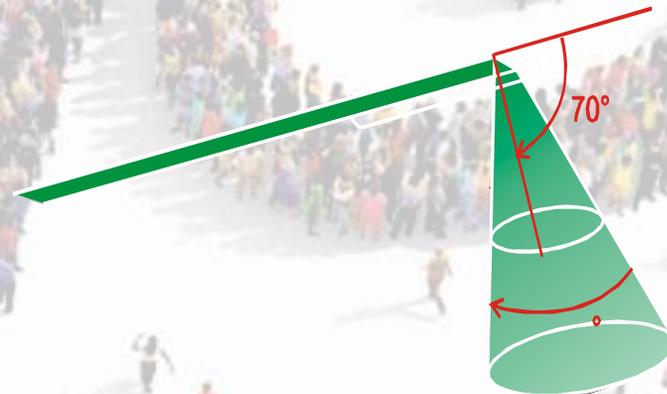
Laser Olmio e Tullio

- Approccio chirurgico
- *Enucleazione dell'adenoma mediante laser: Ho LEP, Tu LEP*
- Dopo avere eseguito la procedura sia per il lobo medio che per i due lobi laterali, il tessuto enucleato viene spinto in vescica
- Mediante uno strumento chiamato morcellatore si 'cattura' il tessuto lo si sminuzza e aspira all'esterno



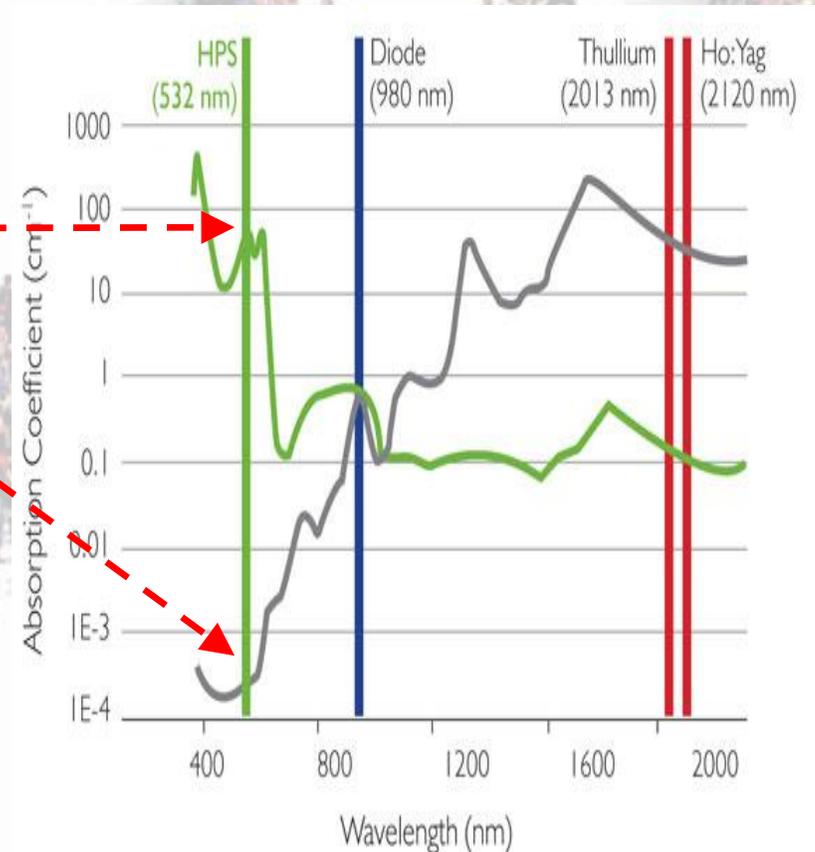
GREEN LASER

- Approccio chirurgico
- **PVP = Vaporizzazione fotoselettiva della prostata con GREEN LASER**
- **Il tessuto prostatico in eccesso viene VAPORIZZATO**
- Il raggio laser colpisce l'ossiemoglobina presente nella cellula, vaporizza il liquido circostante e libera l'ossigeno
- Non deve essere confuso con un'ablazione poiché tale laser lavora più profondamente
- La fibra emette il raggio con angolazione di 70°

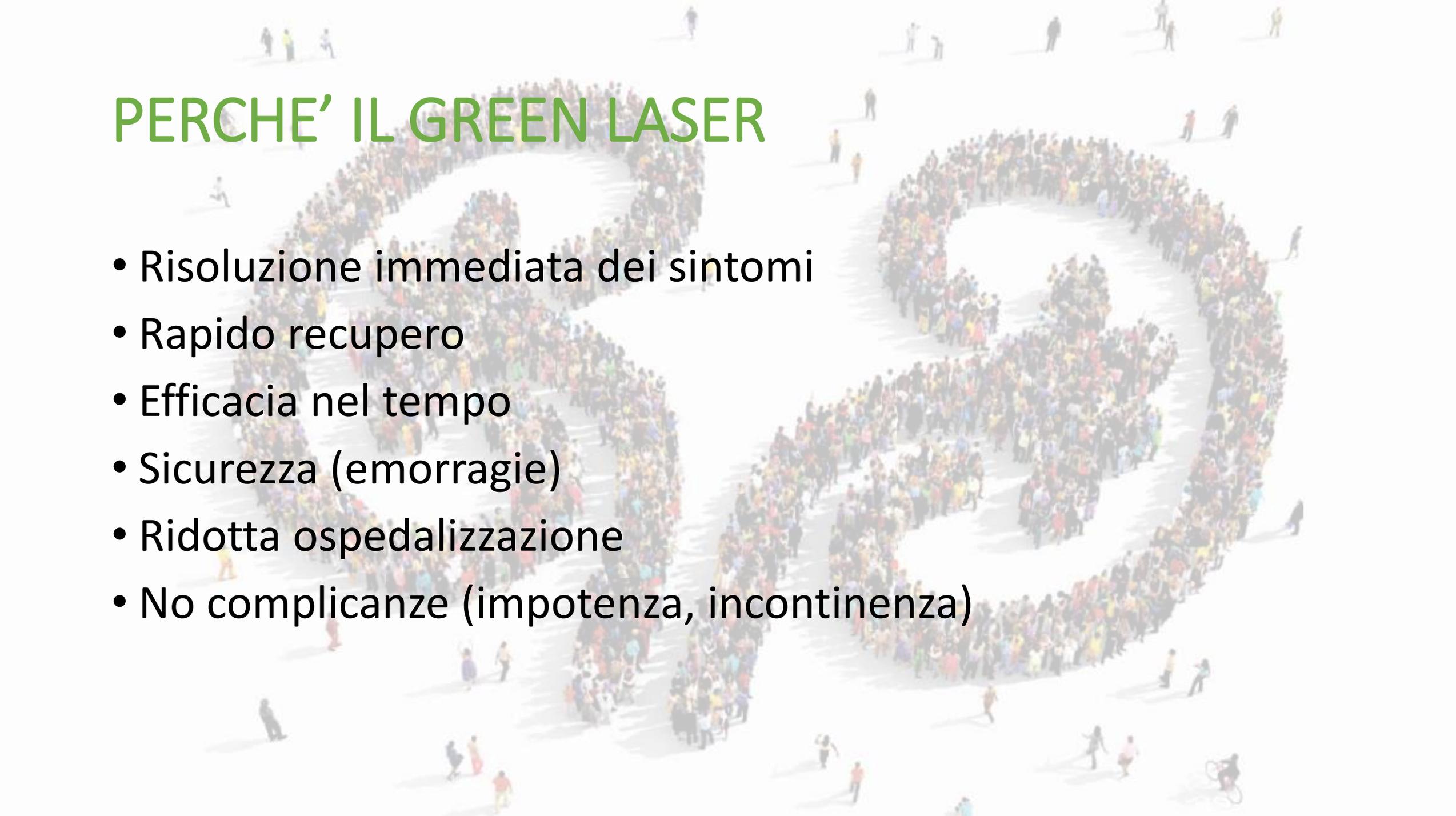


GreenLaser: *informazioni generali*

- basso assorbimento dell'acqua = minima perdita di efficacia del raggio laser
- alto assorbimento da parte dell'emoglobina (proteina che costituisce i globuli rossi ed è adibita al trasporto di ossigeno ai tessuti umani e di anidride carbonica ai polmoni. Costituita principalmente da ferro) = grande efficacia del raggio sui tessuti



PERCHE' IL GREEN LASER

A large crowd of people, seen from an aerial perspective, is arranged in a shape that resembles a green laser beam. The beam starts as a single line on the left, splits into two parallel lines, and then curves back together to form a single line on the right. The people are densely packed along these lines, creating a vibrant, multi-colored path. The background is a light, open area with some scattered individuals and a few people on bicycles.

- Risoluzione immediata dei sintomi
- Rapido recupero
- Efficacia nel tempo
- Sicurezza (emorragie)
- Ridotta ospedalizzazione
- No complicanze (impotenza, incontinenza)