

02

COMPRENDERE

la chirurgia

per il tumore della prostata

Informazioni per gli uomini che stanno valutando una prostatectomia radicale



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

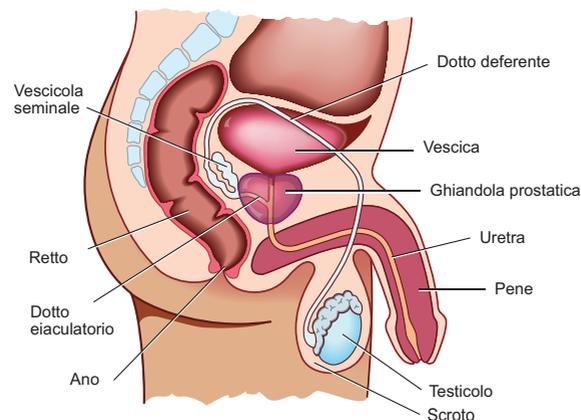
Che cos'è il tumore della prostata?

La prostata è una piccola ghiandola presente negli uomini, situata al di sotto della vescica e davanti al retto. Avvolge l'uretra, il condotto che porta dalla vescica al pene, attraverso il quale l'urina e lo sperma fuoriescono dal corpo. La ghiandola prostatica fa parte del sistema riproduttivo maschile (vedi diagramma).

La prostata produce una parte del fluido che costituisce il liquido seminale, arricchendo e proteggendo lo sperma. La prostata ha bisogno dell'ormone maschile testosterone per crescere e svilupparsi. Il testosterone è prodotto dai testicoli.

In un adulto, la ghiandola prostatica ha solitamente le dimensioni di una noce ed è normale che si ingrandisca con l'avanzare dell'età. A volte questo può causare problemi, come difficoltà nel passaggio dell'urina.

Il sistema riproduttivo maschile



Il tumore della prostata si verifica quando si sviluppano cellule anormali nella prostata. Queste cellule possono continuare a moltiplicarsi e potenzialmente diffondersi oltre la prostata. Se il tumore è confinato alla prostata è detto tumore della prostata localizzato. Se il tumore si estende ai tessuti circostanti vicini alla prostata o ai linfonodi pelvici, si parla di tumore della prostata localmente avanzato. A volte può diffondersi ad altre parti del corpo compresi altri organi, linfonodi (al di fuori della zona pelvica) e ossa. In questo caso è detto tumore della prostata avanzato o metastatico. Tuttavia, la maggior parte dei tumori della prostata cresce molto lentamente e circa il 95% degli uomini sopravvive almeno 5 anni dopo la diagnosi, in particolare se viene diagnosticato un tumore della prostata localizzato.

1. Introduzione	4
L'esperienza del tumore.....	4
2. Che cos'è la chirurgia del tumore della prostata?	5
Chi può sottoporsi a un intervento chirurgico per il tumore della prostata?.....	5
Benefici della chirurgia	5
Possibili effetti collaterali della chirurgia	5
Fattori da considerare	5
3. Decidere di sottoporsi a un intervento chirurgico per il tumore della prostata ...	6
4. Cosa comporta la chirurgia del tumore della prostata?	7
Cosa succede durante l'intervento chirurgico?	8
5. L'esperienza dell'intervento chirurgico	10
Prima di andare in ospedale	10
In ospedale	13
Recupero a casa	18
6. Possibili effetti collaterali dell'intervento chirurgico	24
Effetti collaterali urinari.....	24
Effetti collaterali sessuali.....	24
7. Recupero e cure continuative	26
PSA in aumento: cosa significa?	26
8. Prendersi cura di sé stessi	27
9. Dove ottenere maggiori informazioni e supporto	28
10. Fonti	29
11. Glossario	30
12. Note	32

la chirurgia per il tumore della prostata

1. Introduzione

Questo opuscolo è rivolto agli uomini che devono prendere decisioni circa il trattamento del tumore della prostata e a quelli che hanno già ricevuto il trattamento. Contiene informazioni che consentono di comprendere questioni importanti relative all'intervento chirurgico. La lettura di questo opuscolo potrebbe essere utile anche per il/la partner, la famiglia o gli amici.

L'esperienza del tumore

Dopo aver ricevuto la diagnosi di tumore della prostata è normale vedere un numero di professionisti sanitari con competenze diverse che lavorano insieme in un team sanitario (a volte detto team multidisciplinare). Questo team include professionisti sanitari coinvolti nella diagnosi e nel trattamento del tumore, nella gestione dei sintomi e degli effetti collaterali e nel supporto per aiutarti ad affrontare sentimenti o preoccupazioni mentre attraversi l'esperienza del tumore.

Anche in presenza dello stesso tipo di tumore, l'esperienza del tumore non è la stessa per tutti. A seconda del grado (l'aggressività del tumore) e dello stadio (l'entità della diffusione) del tumore della prostata e di eventuali patologie pregresse, la tua esperienza potrebbe essere molto diversa da quella di qualcun altro.

L'esperienza del tumore della prostata



Come mostra il diagramma sopra riportato, può essere utile pensare all'esperienza del tumore in diverse fasi: individuazione, diagnosi, trattamento, assistenza di controllo e vita dopo il tumore o vita con il tumore della prostata avanzato. Affronta una fase per volta in modo da poter suddividere quella che potrebbe sembrare una situazione insormontabile in passaggi più piccoli e più gestibili.

Dal momento in cui viene individuato il tumore alla prostata, il tuo team sanitario si concentrerà sulla sopravvivenza e su ogni aspetto della tua salute e del tuo benessere mentre convivi con il tumore, e ben oltre. La sopravvivenza include anche la tua famiglia e i tuoi cari.

2. Che cos'è la chirurgia del tumore della prostata?

L'intervento chirurgico di rimozione della prostata è chiamato prostatectomia radicale. Lo scopo dell'intervento è quello di rimuovere l'intera prostata e tutto il tumore prostatico. L'operazione viene eseguita da un urologo.

Chi può sottoporsi a un intervento chirurgico per tumore della prostata?

Ti può essere offerto un trattamento chirurgico del tumore se:

- hai un tumore della prostata localizzato o localmente avanzato che non si è ancora diffuso al di fuori della ghiandola prostatica
- possiedi l'idoneità fisica per sostenere l'intervento chirurgico e non hai condizioni di salute che potrebbero esporri a rischi significativi durante o dopo l'intervento
- hai un'aspettativa di vita di 10 anni o maggiore.

Benefici della chirurgia

- La chirurgia è un trattamento efficace e può potenzialmente curare il tumore della prostata.
- Una volta rimossa la prostata, il patologo può fornire informazioni dettagliate sul tumore.
- Alcuni uomini si sentono tranquilli sapendo che l'intera ghiandola prostatica, compreso il tumore al suo interno, è stata rimossa.
- Se gli uomini hanno difficoltà urinarie a causa di un'uretra stretta o parzialmente bloccata, l'intervento chirurgico può migliorare i sintomi urinari.

Possibili effetti collaterali della chirurgia

- Problemi di erezione ed eiaculazione (a breve o a lungo termine).
- Problemi urinari, inclusa l'incontinenza (a breve o a lungo termine).
- Rischio di riduzione della lunghezza del pene.
- Perdita di fertilità - non sarà possibile generare un figlio in modo naturale.

Molti effetti collaterali della chirurgia possono essere gestiti in modo efficace. Per maggiori informazioni consulta la Sezione 6 a pagina 24.

Fattori da considerare

- La durata dell'operazione è di 2-4 ore. La degenza in ospedale dura alcuni giorni ed è seguita da un periodo di recupero di diverse settimane. La maggior parte degli uomini avrà bisogno di assentarsi dal lavoro.
- Se il tumore si ripresenta dopo l'intervento chirurgico, il medico potrebbe raccomandare il monitoraggio, la terapia ormonale, la radioterapia o entrambe.
- Anche se la degenza ospedaliera può essere breve, devi essere consapevole che questa operazione è comunque considerata una procedura chirurgica importante e che esiste un piccolo rischio di complicanze. Vi è un aumento del rischio di complicanze negli anziani o in chi ha problemi di salute quali obesità o malattie cardiache.

3. Decidere di sottoporsi a un intervento chirurgico per il tumore della prostata

Ci sono spesso diverse opzioni per il trattamento del tumore della prostata localizzato o localmente avanzato. Queste includono la chirurgia, la radioterapia a fasci esterni (con o senza terapia ormonale), la brachiterapia o il monitoraggio del tumore. Decidere quale sia il trattamento giusto per te può essere difficile. È utile consultare sia un urologo sia un oncologo radioterapista per avere una piena comprensione delle opzioni di trattamento, dei possibili effetti collaterali, dei benefici e dei costi del trattamento.

Essere pienamente informati aiuta a prendere la decisione migliore riguardo al trattamento a cui sottoporsi. Questo opuscolo ti aiuterà a capire cosa comporta la chirurgia, quali sono i suoi potenziali benefici e quali potrebbero essere gli effetti collaterali.

È inoltre possibile ottenere supporto e informazioni dal proprio medico di medicina generale, dall'infermiere specializzato in tumore della prostata e/o dai membri del gruppo di sostegno per il tumore della prostata.

Può anche esserti molto utile discutere le opzioni di trattamento con il/la partner o un membro della famiglia e portarli con te agli appuntamenti.

Ecco alcune domande che puoi porre al tuo urologo o ai membri del tuo team sanitario sulla chirurgia del tumore della prostata.

- Cosa comporta l'intervento chirurgico?
- Quali sono i benefici e qual è la loro probabilità?
- Quali sono i possibili effetti collaterali, qual è la loro probabilità e come vengono gestiti?
- Quali sono le alternative alla chirurgia?
- Che impatto avrà l'intervento chirurgico sulla mia qualità della vita?
- Che impatto avrà l'intervento chirurgico sulla mia funzione o esperienza sessuale?
- L'intervento chirurgico mi renderà incontinente?
- Quali costi comporta l'intervento chirurgico?
- In che modo l'intervento chirurgico potrebbe influire su altre eventuali condizioni di salute?
- Se desidero avere figli, quali sono le mie opzioni?
- C'è qualcosa che devo fare prima dell'intervento chirurgico?
- Quali sono le mie opzioni se non faccio l'intervento chirurgico?
- Quante operazioni ha eseguito e con che risultati?
- Esistono studi clinici adatti a me?

4. Cosa comporta la chirurgia del tumore della prostata?

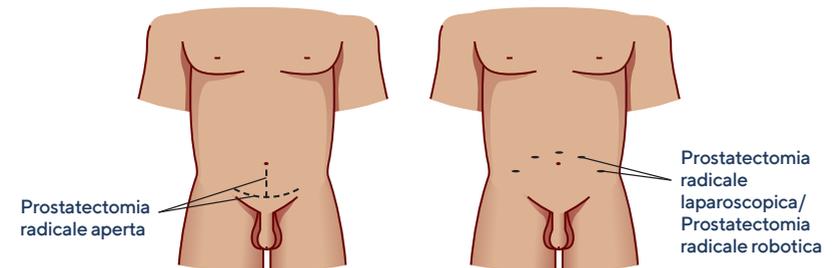
La prostatectomia radicale può essere eseguita in tre modi:

Prostatectomia radicale aperta: Il chirurgo esegue un'incisione di circa 8 cm nella parte inferiore dell'addome (pancia) per rimuovere la prostata. L'incisione può partire al di sotto dell'ombelico ed estendersi fino alla parte superiore dell'attaccatura dei peli pubici o essere eseguita trasversalmente all'altezza della parte superiore dell'attaccatura dei peli pubici.

Prostatectomia radicale laparoscopica: Il chirurgo esegue un intervento di chirurgia mininvasiva, in cui vengono praticate diverse piccole incisioni nella parte inferiore dell'addome. Il chirurgo inserisce gli strumenti chirurgici e una piccola telecamera per poter vedere chiaramente la prostata e rimuoverla.

Prostatectomia radicale robotica: Il chirurgo esegue un intervento di chirurgia mininvasiva con l'ausilio del sistema robotico Da Vinci, operando da una consolle posta in sala operatoria. Ciò fornisce al chirurgo una visuale migliore durante l'operazione.

Incisioni (tagli) per le diverse tecniche di chirurgia del tumore della prostata.



I tempi di recupero e la durata della degenza in ospedale possono essere più brevi con la chirurgia prostatica laparoscopica o robotica rispetto alla chirurgia a cielo aperto, ma tutte e tre le forme di prostatectomia radicale hanno simili tassi di controllo del tumore e di effetti collaterali.

La scelta dell'intervento chirurgico dipende in gran parte dalla tecnica in cui il tuo urologo è esperto. Ci sono alcune evidenze che la chirurgia robotica comporti minori perdite di sangue e una degenza ospedaliera più breve.

La chirurgia robotica è sempre più diffusa negli ospedali pubblici e privati in tutta Australia. Per quanto riguarda gli interventi chirurgici eseguiti negli ospedali privati, potrebbe esserci una differenza da pagare ed è importante chiedere al proprio urologo a quanto potrebbe ammontare.

la chirurgia per il tumore della prostata

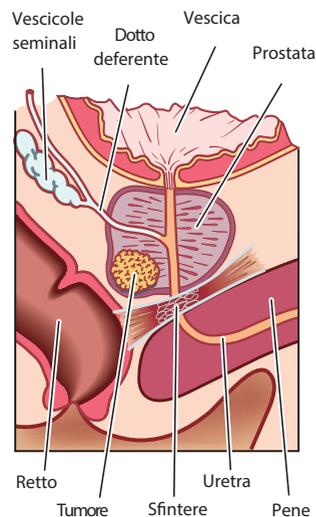
Cosa succede durante l'intervento chirurgico?

Durante una prostatectomia radicale, il chirurgo asporta la ghiandola prostatica insieme alle vescicole seminali e al dotto deferente. Il chirurgo taglia l'uretra appena sopra e sotto la prostata. Quindi sposta la vescica verso il basso e la ricongiunge all'uretra. A volte, il chirurgo rimuove i linfonodi vicino alla prostata per verificare se il tumore si è diffuso.

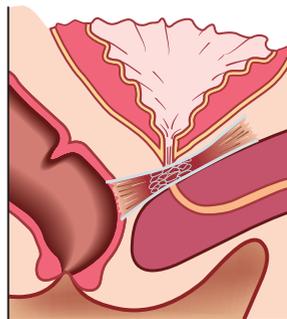
La ghiandola prostatica, i tessuti circostanti e i linfonodi, se rimossi, sono inviati a un patologo, che li esaminerà e fornirà informazioni sullo stadio e sul grado del tumore. Il tuo urologo ti informerà dei risultati e di quando saranno disponibili.

A seconda dell'entità del tumore e della sua diffusione, l'urologo potrebbe provare a preservare i nervi responsabili dell'erezione presenti su uno o entrambi i lati della prostata. Questa è detta **chirurgia nerve sparing** (con risparmio dei nervi). Quando si preservano i nervi su un lato, si parla di nerve sparing unilaterale mentre se entrambi i lati possono essere preservati si parla di nerve sparing bilaterale. Anche se i nervi vengono preservati, è possibile che si abbiano comunque dei problemi erettili dopo l'intervento chirurgico. Il tuo chirurgo ti dirà se i nervi possono essere preservati e quali sono le possibilità a lungo termine di avere erezioni dopo l'intervento chirurgico.

Prima dell'intervento chirurgico

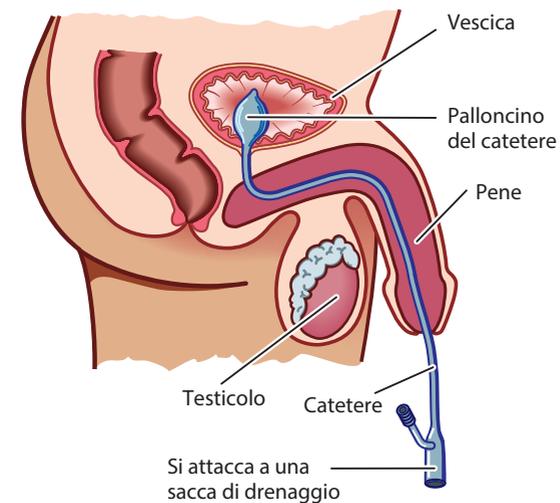


Dopo l'intervento chirurgico



Dopo l'intervento chirurgico, avrai un catetere vescicale a dimora per 1 o 2 settimane mentre la nuova connessione tra la vescica e l'uretra guarisce. Il catetere vescicale è un tubo che attraversa il pene fino alla vescica e drena l'urina in una sacca esterna al corpo. Il catetere è tenuto in posizione da un palloncino gonfiato all'interno della vescica. Per ulteriori informazioni sul catetere consulta pagina 20.

Catetere in posizione



Dopo l'operazione, avrai bisogno di un congedo dal lavoro. Di solito si tratta di 2-4 settimane se lavori in ufficio e 4-6 settimane se fai un lavoro fisico o esercizio fisico intenso. Potrebbe volerci un po' più tempo se ti sottoponi a un intervento chirurgico a cielo aperto. Discuti con il tuo urologo di quando puoi aspettarti di rientrare al lavoro.

la chirurgia per il tumore della prostata

5. L'esperienza dell'intervento chirurgico

Può essere utile pensare all'esperienza chirurgica come a una serie di piccoli passi che puoi affrontare uno alla volta, dalla preparazione per l'intervento al recupero a casa. Le informazioni in questa sezione ti daranno un'idea di cosa aspettarti in ogni fase.

Prima di andare in ospedale

Dopo la diagnosi, potrebbe volerci un po' di tempo prima dell'intervento chirurgico. Questo periodo ti consente di fare ciò che serve per prepararti fisicamente e mentalmente all'intervento chirurgico e favorire il recupero.

Il tuo benessere fisico

Più sei sano e in forma prima dell'intervento chirurgico, migliori saranno i risultati. Ecco alcune delle cose che puoi fare per prepararti all'intervento chirurgico.

Perdere peso se necessario. Essere in sovrappeso può aumentare il rischio di complicanze e può influire sulla ripresa del controllo della minzione dopo l'intervento chirurgico. Perdere peso prima dell'intervento accelera la guarigione e migliora la salute generale. Per suggerimenti su come perdere peso, visita la Guida al peso sano del Ministero della salute australiano. Consulta la Sezione 8 a pagina 27.

Allenarsi regolarmente. L'esercizio fisico regolare prima e dopo l'intervento chirurgico può aiutare il recupero dall'intervento. Consulta la Sezione 8 a pagina 27.

Mangiare cibi sani. Una dieta sana aiuta a mantenere un peso sano e a migliorare il senso di salute, vitalità e benessere. Può anche favorire il recupero dall'intervento chirurgico. Consulta la Sezione 8 a pagina 27.

Rafforzare il pavimento pelvico. I programmi di allenamento per rafforzare i muscoli del pavimento pelvico possono aiutare a ridurre al minimo l'incontinenza urinaria dopo l'intervento chirurgico. Per essere certi di eseguirli correttamente, è importante imparare a eseguire correttamente gli esercizi per il pavimento pelvico prima dell'intervento. Consulta pagina 12.

Smettere di fumare. Il fumo può rallentare il processo di guarigione. Smettere può favorire il recupero e ridurre la possibilità di sviluppare problemi al torace e alla circolazione dopo l'intervento chirurgico. Ci sono vantaggi nello smettere di fumare anche 24 ore prima dell'intervento. Se hai bisogno di aiuto per smettere di fumare, parlane con il tuo medico di famiglia o con un membro del tuo team sanitario, oppure chiama la Quitline al **13 78 48**.

Prevenire la stitichezza. Consuma molte fibre e bevi liquidi a sufficienza nelle settimane prima dell'intervento chirurgico per prevenire la stitichezza. Potresti soffrire di stitichezza dopo l'intervento chirurgico e lo sforzo può influenzare la guarigione della giunzione tra la vescica e l'uretra. Il medico può consigliarti di assumere medicinali per andare di corpo regolarmente e avere feci molli prima e dopo l'intervento chirurgico. Parla con un membro del tuo team sanitario per ulteriori informazioni, consigli e supporto. Per maggiori informazioni consulta *Comprendere la salute e il benessere con il tumore della prostata*, scaricabile da pcfa.org.au

Il benessere emotivo

Potresti sentirti stressato o ansioso per l'intervento chirurgico. Parlarne con il/la partner, la famiglia o un amico intimo può essere d'aiuto. Potresti avere altri modi per gestire le situazioni difficili. Consulta la Sezione 8 a pagina 27.

Disposizioni pratiche

Assicurati di aver organizzato il trasporto da e per l'ospedale poiché non sarai in grado di guidare per un po' dopo l'intervento.

Potrebbe essere necessario tornare in ospedale 1 o 2 settimane dopo l'operazione per rimuovere il catetere. Se provieni da una zona rurale, potresti prendere in considerazione un alloggio vicino all'ospedale. In alternativa, l'infermiere comunitario o l'ospedale della tua zona potrebbero essere in grado di rimuovere il catetere. Parla con il tuo chirurgo delle opzioni a disposizione.

Pensa al supporto di cui avrai bisogno una volta tornato a casa dall'ospedale. Se a casa non hai qualcuno che ti aiuti, potresti pensare di organizzare i pasti o le pulizie domestiche.

Un assistente sociale può fornirti informazioni sui servizi comunitari quali servizi di pulizia, di ristorazione e di assistenza finanziaria. Può anche offrirti consigli sull'alloggio e su come organizzarlo.

La maggior parte dei team sanitari ospedalieri include un assistente sociale. Se l'ospedale presso il quale sei in cura non ha un assistente sociale, discuti i tuoi problemi con il tuo medico di famiglia o il tuo team sanitario.

Alla rimozione del catetere avrai probabilmente bisogno di assorbenti per l'incontinenza maschile.

la chirurgia per il tumore della prostata

Esercizi per il pavimento pelvico

Il pavimento pelvico è un gruppo di muscoli posizionati in profondità nella parte inferiore del bacino. Questi muscoli forniscono supporto generale alla vescica e all'intestino e aiutano a controllare il flusso dell'urina. Esercitare e rafforzare i muscoli del pavimento pelvico prima e dopo l'intervento chirurgico può ridurre l'incontinenza (perdite) e aiutare a riprendere il controllo urinario subito dopo l'intervento chirurgico. Gli esercizi per il pavimento pelvico possono anche ridurre i sintomi della vescica iperattiva (il forte bisogno di urinare). Gli uomini che imparano ad allenare efficacemente i muscoli del pavimento pelvico, con l'aiuto di un fisioterapista esperto o di un infermiere specializzato nella gestione dell'incontinenza, possono sperimentare meno perdite di urina dopo un intervento chirurgico alla prostata rispetto agli uomini che non lo fanno.

Come attivare i muscoli del pavimento pelvico

1. È importante svolgere gli esercizi per il pavimento pelvico in diverse posizioni, ad esempio seduto, in piedi e sdraiato. È meglio iniziare questi esercizi nella posizione in cui ti è più facile sentire i muscoli del pavimento pelvico contrarsi.
2. Attiva i muscoli del pavimento pelvico tirando o contraendo il pene verso il bacino, come se stessi cercando di fermare il flusso di urina. Nel fare questo, dovresti anche sentire i testicoli sollevarsi e i muscoli intorno all'ano contrarsi. Concentrati sulla sensazione dei muscoli che si contraggono verso la parte anteriore del bacino e cerca di mantenere i muscoli addominali rilassati quando contrai il pavimento pelvico.
3. Dopo aver contratto il pavimento pelvico, esegui un rilascio controllato dei muscoli, come se stessi rilasciando il pene lentamente e con attenzione lontano dal bacino e riavviando il flusso di urina. Mentre rilassi il pavimento pelvico, sentirai i testicoli abbassarsi e i muscoli intorno all'ano rilassarsi.
4. Ripeti questo esercizio e assicurati di non trattenere il respiro. Riduci al minimo qualsiasi contrazione degli altri muscoli del corpo come quelli delle gambe, dei glutei e dei muscoli addominali.

Programma di allenamento di base per il pavimento pelvico

Puoi iniziare ad allenare i muscoli del pavimento pelvico contraendoli attentamente e trattenendoli per un massimo di 10 secondi o per 3 respiri regolari. Ripeti questi esercizi di base da 5 a 10 volte stando seduto, in piedi e sdraiato. Questa è una serie. Progredisce completando 2 o 3 serie al giorno in ciascuna posizione prima dell'intervento chirurgico. È anche utile imparare a contrarre e stringere rapidamente i muscoli del pavimento pelvico prima di tossire o appena prima di alzarsi da una sedia.

Dopo l'intervento chirurgico, non eseguire esercizi per il pavimento pelvico mentre il catetere vescicale è ancora a dimora.

Inizia il programma di esercizi di base per il pavimento pelvico quando, dopo l'intervento chirurgico, il chirurgo ti consiglia di farlo. È importante iniziare con esercizi per il pavimento pelvico confortevoli ed evitare di esagerare nelle prime settimane dopo l'intervento chirurgico. Tuttavia, dovresti impegnarti ad attivare regolarmente il pavimento pelvico ogni giorno per ridurre la quantità di perdite dopo l'intervento chirurgico.

Per imparare ad attivare correttamente i muscoli del pavimento pelvico, avrai bisogno dell'aiuto di un fisioterapista e/o di un infermiere specializzato nella gestione dell'incontinenza che sia esperto nell'insegnamento di questi esercizi. I fisioterapisti possono utilizzare gli ultrasuoni per consentirti di vedere la contrazione dei muscoli del pavimento pelvico in modo che tu sia sicuro di stare attivando e allenando i muscoli correttamente. Il tuo chirurgo può fornirti i recapiti di un fisioterapista o di un infermiere specializzato nella gestione dell'incontinenza.

Per ulteriori informazioni, contatta la Continence Foundation of Australia al numero **1800 33 00 66** o su www.continence.org.au

Sono disponibili maggiori informazioni anche in questa presentazione: www.onlinecommunity.pcfa.org.au/t5/Video-Gallery/Dr-Patricia-Neumann-Pelvic-Floor-Physiotherapist-South-Terrace/ba-p/5032

In ospedale

Prima del ricovero in ospedale

Il tuo medico e l'ospedale in cui ti sottoporrai all'intervento ti daranno istruzioni su cosa fare prima della data del ricovero. Ti diranno se sono necessari appuntamenti o esami prima di recarti in ospedale e se ci sono risultati di alcuni esami che devi portare con te al momento del ricovero. Ti verrà anche detto a che ora devi arrivare in ospedale e dove recarti.

Ti verrà comunicato quando devi smettere di mangiare o di bere prima dell'intervento chirurgico e quali eventuali preparativi sono necessari. Il tuo medico ti dirà quali medicinali potresti dover portare con te e se è necessario apportare modifiche al modo in cui li stai assumendo.

la chirurgia per il tumore della prostata

Il ricovero in ospedale

Il giorno del ricovero, ti verrà richiesto di compilare i moduli di ricovero ospedaliero e sarai visitato da vari membri del tuo team sanitario che si prenderanno cura di te durante la degenza ospedaliera. Il tuo team sanitario può rispondere a qualsiasi domanda tu abbia.

Durante l'intervento chirurgico

L'intervento chirurgico verrà eseguito mentre sei sotto anestesia. Ti verrà somministrato un anestetico generale che ti farà addormentare. L'operazione richiederà dalle 2 alle 4 ore, a seconda della procedura utilizzata. Consulta la Sezione 4 a pagina 7.

Dopo l'intervento chirurgico

Dopo l'intervento chirurgico, verrai trasferito in un'area di recupero per un breve periodo. Il personale ospedaliero monitorerà i tuoi segni vitali, tra cui pressione sanguigna, livelli di ossigeno, temperatura e frequenza cardiaca.

A seconda dell'intensità del dolore, se ne hai bisogno ti verranno somministrati farmaci antidolorifici. Verranno monitorati il catetere vescicale, il drenaggio della ferita, le medicazioni e la nausea.

Una volta stabilizzato, verrai trasferito dall'area di recupero ad un reparto ospedaliero. Il personale infermieristico e il team sanitario continueranno a gestire le cure e il tuo recupero fino alla dimissione. La degenza in ospedale può durare da 1 a 5 giorni, a seconda della procedura utilizzata e della rapidità del tuo recupero.

Il personale infermieristico o i fisioterapisti ti guideranno per quanto riguarda gli esercizi di tosse, respirazione profonda e per le gambe che dovrai eseguire dopo l'intervento chirurgico allo scopo di prevenire complicazioni al torace e alla circolazione. Il primo giorno dopo l'intervento, ti aiuteranno a camminare per brevi distanze e a sederti fuori dal letto. Avrai bisogno di periodi di riposo regolari tra gli esercizi e le attività.

Il personale infermieristico ti fornirà assistenza per quanto riguarda l'igiene personale subito dopo l'intervento chirurgico e ti guiderà da quel momento in poi.

In base alla tua situazione individuale, il tuo team sanitario ti dirà quando potrai mangiare e bere dopo l'intervento chirurgico.

Sollievo dal dolore

L'intensità del dolore dopo la prostatectomia radicale varia da uomo a uomo. Un buon controllo del dolore è importante per garantire comfort e benessere e favorire il recupero.

Potresti avere un po' di dolore alle ferite addominali. Questo migliorerà significativamente di giorno in giorno. A volte gli uomini sentiranno un disagio a causa del catetere e avranno la sensazione di aver bisogno di urinare. Occasionalmente, dopo un intervento di chirurgia mininvasiva, si può avvertire dolore alla punta della spalla.

Gli esercizi di respirazione profonda e tosse possono causare disagio e potresti aver bisogno di analgesici in modo da poterli svolgere in modo efficace.

Sei tu l'esperto riguardo al dolore che provi. È importante parlare con il personale infermieristico e con il team sanitario dell'intensità del dolore che avverti per consentire loro di adattare i farmaci antidolorifici alle tue esigenze. Il dolore è spesso misurato su una scala da 0 a 10. È possibile che ti venga chiesto di valutare l'intensità del dolore utilizzando questa scala.

Il tipo di analgesico e i suoi possibili effetti collaterali saranno discussi con te dall'anestesista e dai membri del team sanitario.

Gli analgesici possono essere somministrati in modi diversi, tra cui:

- compresse
- iniezioni
- Analgesia controllata dal paziente (PCA, Patient Controlled Analgesia): i farmaci antidolorifici vengono somministrati mediante una pompa in un tubicino inserito nella vena. Premi un pulsante per somministrarti il farmaco da solo.

In genere, nelle 24 ore successive all'intervento avrai un maggior bisogno di analgesici. Nei giorni successivi avrai gradualmente bisogno di analgesici più lievi e in minore quantità.

Dopo essere tornato a casa, per le prime settimane potresti aver bisogno di analgesici in compresse per alleviare il dolore. È importante assicurarsi di assumere regolarmente i farmaci analgesici come indicato, piuttosto che aspettare di avvertire molto dolore.

la chirurgia per il tumore della prostata

Attrezzature mediche

Alcuni uomini si sentono piuttosto allarmati dalla quantità di apparecchiature da cui sono circondati al risveglio dall'intervento chirurgico. Quella che segue è una guida alle apparecchiature che puoi aspettarti di trovare. Non tutte saranno rilevanti per te e per la tua situazione individuale.

Apparecchiature	Che cos'è?	Perché ne ho bisogno?	Per quanto tempo ne ho bisogno?
Ossigeno (O ₂)	Una maschera sulla bocca e sul naso o una cannula nasale.	Per mantenere i livelli di ossigeno in seguito agli effetti dell'anestetico e dei farmaci analgesici.	La durata varia.
Catetere endovenoso (EV)	Un tubo sottile in una vena del braccio, con un tubo di plastica attaccato.	Per somministrare liquidi e medicinali.	Fino a quando non bevi normalmente e i segni vitali sono stabili.
Analgesia controllata dal paziente (PCA)	Un pulsante che premi per aumentare i farmaci antidolorifici quando ne hai bisogno.	Per alleviare il dolore dopo l'intervento chirurgico.	La durata varia in base alle esigenze individuali.
Catetere vescicale e sacca da gamba	Un tubo sottile che arriva alla vescica attraverso il pene. Ha un gancio che lo collega a una sacca da gamba che raccoglie l'urina.	Per drenare l'urina dalla vescica mentre la giunzione tra vescica e uretra guarisce.	Di solito da 1 a 2 settimane.
 Drenaggi della ferita	Tubicini di plastica che fuoriescono dall'addome, attaccati all'esterno del corpo a una sacca di drenaggio di plastica.	Per drenare il liquido in eccesso dall'area dell'intervento chirurgico.	Non sempre necessari. La durata varia dalle 24 alle 72 ore.
Medicazione della ferita	Compresse sterili sopra la ferita.	Per proteggere la ferita e drenare i siti dai germi, assorbire sangue o liquidi fuoriusciti, favorire la guarigione, ridurre il dolore, favorire la facilità di movimento.	Il personale infermieristico la monitorerà e modificherà come richiesto. Puoi andare a casa con le medicazioni della ferita in posizione.
Calze antitrombo (a compressione)	Calza stretta indossata sulla gamba. A volte è sotto forma di un manicotto speciale posizionato attorno a ciascuna gamba e gonfiato con aria da una pompa per dare una serie di compressioni pulsanti.	Per favorire una buona circolazione sanguigna e prevenire la formazione di trombi nelle vene profonde delle gambe.	Come consigliato dal tuo team sanitario.

Possibili complicanze dell'intervento chirurgico

Anche se la degenza ospedaliera può essere breve, questa operazione è comunque considerata una procedura chirurgica importante e vi è un minimo rischio di complicanze. Esiste un piccolo rischio di sanguinamento o di lesioni alla parte dell'intestino chiamata retto, che si trova direttamente dietro la prostata. Anche se è un evento raro, prima dell'intervento chirurgico devi riferire al chirurgo se stai assumendo medicinali che fluidificano il sangue, come l'aspirina.

Dopo l'intervento chirurgico, esiste il rischio di infezione urinaria o di infezione nel sito dell'incisione. Sebbene non comuni, possono formarsi trombi alle gambe o diffondersi ai polmoni. Prima dell'intervento, l'urologo e l'anestesista discuteranno con te le possibili complicanze.

Trombi

Dopo qualsiasi intervento chirurgico si è a maggior rischio di avere un coagulo di sangue (trombo) nella gamba (detto trombosi venosa profonda o TVP) o nel polmone (detto embolia polmonare o EP). Si corre un rischio maggiore se si sono avuti trombi in precedenza. Avere una trombosi venosa profonda o un embolo polmonare può essere molto pericoloso. Per prevenire i trombi:

- l'urologo potrebbe prescriverti un medicinale detto anticoagulante, che viene generalmente somministrato come iniezione dopo l'intervento chirurgico. Potresti aver bisogno di iniezioni di anticoagulanti a casa per alcune settimane
- potresti ricevere calze antitrombo (a compressione) da indossare subito prima e dopo l'intervento chirurgico
- ti potrebbe essere chiesto di muoverti e non rimanere a letto
- potrebbe esserti chiesto di eseguire esercizi per le gambe mentre riposi a letto o su una sedia, come consigliato dal tuo team sanitario.

la chirurgia per il tumore della prostata

Stitichezza

La stitichezza è comune dopo l'intervento chirurgico e può comportare una maggiore probabilità di sforzarsi o di spingere quando si tenta di defecare (fare la cacca). È importante evitare la stitichezza. Di solito si ritiene utile riuscire ad andare di corpo prima di essere dimessi dall'ospedale.

Ci sono modi per prevenire la stitichezza e andare di corpo con regolarità e avere feci molli.

- Segui una dieta equilibrata che includa molta frutta, verdura e cibi ricchi di fibre.
- Potrebbero esserti prescritti farmaci lassativi a breve termine dal tuo urologo per mantenere regolari i movimenti intestinali e avere feci molli dopo l'intervento chirurgico.
- Bevi almeno da 1 a 2 litri di liquidi al giorno, principalmente acqua.
- Svolgi attività regolare come consigliato dal tuo team sanitario.
- Prima di tornare a casa dall'ospedale, chiedi al tuo team sanitario informazioni su cosa fare in caso di stitichezza.

Recupero a casa

La tua dimissione inizierà ad essere pianificata dal primo giorno dell'intervento. L'ospedale ti darà informazioni su chi contattare in caso di problemi dopo la dimissione.

Assicurati di essere informato sui passi successivi per la rimozione del catetere e di sapere quando vedere il tuo urologo.

Livelli di attività

- Mentre il catetere è ancora in posizione, sono suggerite attività di entità lieve da svolgere a casa.
- Dopo la rimozione del catetere, è possibile tornare gradualmente alle normali attività. A questo punto è anche importante ricominciare a eseguire gli esercizi per il pavimento pelvico.
- Impegnati a fare attività per brevi periodi ogni giorno, come passeggiare all'aperto.
- Riposa tra le attività. Se ti senti stanco, aumenta i periodi di riposo.
- Non eseguire alcun sollevamento di carichi pesanti o attività che comportino sforzi.
- È normale sentirsi stanchi e affaticati dopo l'intervento chirurgico e potrebbe essere necessario riposare nel pomeriggio.

Il tuo team sanitario ti consiglierà quando riprendere a guidare e a svolgere esercizio fisico.

Mangiare e bere

- Continua ad avere una dieta sana e nutriente.
- I liquidi, in particolare l'acqua, sono importanti per aiutare a pulire il catetere e prevenire la stitichezza.

Sollievo dal dolore

- Segui le istruzioni del team sanitario dell'ospedale; se hai dubbi, poni domande sugli analgesici.
- Man mano che ti riprendi potrai ridurre la quantità di compresse analgesiche che assumi. Dovresti prendere la quantità di analgesici necessaria per essere in grado di svolgere comodamente le normali attività quotidiane, come lavarti, vestirti e passeggiare.

Cura della ferita

Prima di lasciare l'ospedale, il personale infermieristico ti spiegherà come prenderti cura della ferita. Assicurati di aver ricevuto istruzioni in merito e di averle comprese. Fai domande se non sei sicuro.

Aspettati di avere gonfiore e lividi intorno alle ferite e nell'area scrotale, che si risolveranno nelle settimane successive all'intervento. Indossare biancheria intima di supporto può farti stare più comodo.

Osserva la ferita o l'area intorno alla medicazione per individuare eventuali segni di infezione.

Segni di infezione

- Indolenzimento e arrossamento della pelle intorno alla ferita.
- L'area è calda al tatto o gonfia.
- La ferita è maleodorante.
- Vi è fuoriuscita di pus o liquido dalla ferita.

Contatta immediatamente un membro del tuo team sanitario se hai segni di infezione della ferita.

la chirurgia per il tumore della prostata

Gestire il catetere vescicale a casa

Tornerai a casa con un catetere vescicale che rimarrà a dimora per 7-10 giorni. Se provieni da una zona rurale, ti potrebbe essere chiesto di considerare di rimanere nei pressi del centro di trattamento fino a quando non ti sarà stato rimosso il catetere. In alternativa, l'infermiere comunitario o l'ospedale della tua zona potrebbero essere in grado di rimuovere il catetere. Parla con il tuo chirurgo delle opzioni a disposizione.

Un infermiere ti spiegherà come gestire il catetere vescicale a casa. Questi consigli includeranno:

- Cura della sacca del catetere, inclusa la cura della sacca da gamba, come scollegarla e come attaccare una sacca da notte pulita
- come cambiare la sacca del catetere, se necessario
- come gestire l'igiene personale con un catetere
- come fissare il catetere per impedire che tiri
- cosa fare se si verificano problemi con il catetere
- chi contattare e cosa fare in caso di emergenza con il catetere
- dove e quando va rimosso il catetere
- informazioni e consigli su cosa aspettarsi dopo la rimozione del catetere.

Suggerimenti per la cura del catetere

- Bevi abbastanza liquidi, preferibilmente acqua, per mantenere l'urina di un colore giallo pallido così da prevenire infezioni e possibili blocchi del catetere.
- Cerca di andare di corpo regolarmente e senza dover fare sforzo, poiché questo può causare sanguinamento.
- Lavati le mani con acqua e sapone prima e dopo la cura del catetere. Continua a fare la doccia come al solito, lava la zona intorno all'estremità anteriore del pene e sotto il prepuzio (se non circonciso) con un'azione verso il basso, almeno una volta al giorno.
- Assicurati che il catetere o la sacca di drenaggio non siano attorcigliati. Tieni la sacca di drenaggio al di sotto del livello della vescica in modo da consentire all'urina di drenare correttamente ed evitare pressione all'indietro verso la vescica.
- Il tuo team sanitario ti darà dei consigli su come legare o fissare il catetere alla gamba per evitare che tiri e causi pressione nell'area dell'intervento. Indossa biancheria intima rigida e un assorbente per tenerlo in posizione. Svuota la sacca del catetere quando si è riempita per metà-tre quarti per evitare che il peso dell'urina tiri il catetere.

Se hai una patologia che limita la quantità di liquidi che puoi bere, parla con il tuo urologo dell'assunzione di liquidi.

Suggerimenti per la gestione dei problemi legati al catetere

Sanguinamento o perdita di urina intorno al catetere: È normale che si verifichino leggeri sanguinamenti e perdite di urina intorno al catetere (dalla punta del pene). Questo è comune quando si va di corpo o si solleva qualcosa di pesante. Se l'entità del sanguinamento ti preoccupa, contatta il tuo team sanitario.

Perdite di liquido intorno al catetere: È normale che si verifichino delle piccole perdite di liquido intorno al catetere. Il liquido può essere chiaro/lattiginoso e diventare marrone una volta asciutto. Lavalo via delicatamente sotto la doccia per evitare che la punta del pene si irriti. Se l'entità delle perdite ti preoccupa, contatta il tuo team sanitario.

Spasmi vescicali e perdite di urina: Potresti avvertire spasmi occasionali della vescica che possono farti sentire il bisogno di urinare. A volte, ciò può causare la fuoriuscita di urina attorno al catetere piuttosto che dal catetere. Questo è detto bypassing. Se la fuoriuscita diventa un problema, si può gestire indossando un piccolo assorbente nelle mutande. Se avverti disagio o dolore a causa degli spasmi della vescica o se le perdite ti preoccupano, parla con il tuo team sanitario.

Catetere bloccato: È raro avere un catetere bloccato, ma se si avverte dolore nell'area della vescica o se il catetere smette di drenare urina, verifica che non vi siano attorcigliamenti del catetere o del tubo della sacca del catetere. Assicurati che la sacca da gamba sia ben posizionata sulla gamba e non tiri o strascichi. Continua a bere acqua e cammina. Se l'urina continua a non drenare o se avverti dolore, contatta immediatamente il tuo team sanitario per ulteriori consigli o vai al pronto soccorso.

Sangue nelle urine: Dopo l'operazione, potresti notare del sangue nelle urine. Bere acqua aiuterà a ripulirle. Se le perdite di sangue continuano per più di 48 ore, devi contattare un membro del tuo team sanitario.

Hai bisogno di assistenza medica urgente se il tuo catetere è bloccato o se è fuoriuscito.

Contatta un membro del tuo team sanitario o vai al pronto soccorso.

È importante riferire ai medici del pronto soccorso che hai subito una prostatectomia radicale e fare in modo che contattino il tuo urologo prima di fare qualsiasi cosa.

la chirurgia per il tumore della prostata

Il catetere è fuoriuscito: Se il catetere è fuoriuscito, contatta immediatamente il tuo urologo, un membro del tuo team sanitario o l'ospedale che ti ha in cura, o recati al pronto soccorso.

Infezioni urinarie: Per prevenire le infezioni urinarie, bevi abbastanza acqua per mantenere l'urina di un colore giallo pallido (a meno che non ti sia stato consigliato diversamente dal personale sanitario) e mantieni pulita l'area in cui il catetere entra nel pene.

Un'infezione urinaria richiede cure mediche urgenti.

I segni di un'infezione urinaria includono:

- urina torbida, dal colore intenso o maleodorante
- febbre
- sensazione generale di malessere
- dolore alla vescica, all'uretra o nella zona dei reni (zona lombare o dei fianchi).

Contatta un membro del tuo team sanitario o recati al pronto soccorso.

Cosa aspettarsi quando il catetere vescicale viene rimosso

Per rimuovere il catetere devi prendere un appuntamento con il tuo urologo o in ospedale. Assicurati di avere la data e l'ora dell'appuntamento prima di essere dimesso dall'ospedale o di sapere chi contattare se non hai ricevuto queste informazioni.

Potrebbe essere necessario eseguire un esame radiologico chiamato cistografia prima che il catetere venga rimosso. Si tratta di una radiografia che utilizza un mezzo di contrasto per evidenziare la vescica e l'area circostante. Viene fatta per verificare la guarigione dell'area in cui sono state unite la vescica e l'uretra. L'ospedale che ti ha in cura e l'urologo, se necessario, lo organizzeranno. Di solito viene eseguito il giorno in cui viene rimosso il catetere o talvolta il giorno prima. Se questo esame mostra che la giunzione non è guarita, potrebbe essere necessario tenere il catetere più a lungo in modo che la ferita possa guarire. Sarà necessario ripetere la cistografia.

Una volta rimosso il catetere, è del tutto normale non riuscire a controllare il flusso urinario o la vescica; quindi quel giorno è importante avere con te gli assorbenti per l'incontinenza. Se non hai ricevuto assorbenti per l'incontinenza dall'ospedale che ti ha in cura, puoi acquistarli presso un supermercato o una farmacia. Sono disponibili una vasta gamma di assorbenti/protezioni da uomo e non esiste una scelta giusta o sbagliata - dovresti usare quelli che ti fanno sentire più a tuo agio e sono più efficaci per te.

I problemi urinari o l'incontinenza urinaria sono spesso significativi nelle prime settimane dopo la rimozione del catetere e alcuni uomini subiscono continuamente perdite. Tuttavia, con gli esercizi per il pavimento pelvico (consulta pagina 12), la maggior parte degli uomini alla fine riesce a controllare la minzione e a liberarsi degli assorbenti. Questo di solito si verifica entro 3 mesi, ma per alcuni potrebbero essere necessari fino a 12 mesi.

Dopo che il catetere è stato rimosso e sei tornato a casa, contatta il tuo team sanitario o recati al pronto soccorso se ritieni che la tua vescica sia piena ma non riesci a urinare. Per maggiori informazioni sugli effetti collaterali urinari consulta pagina 24.

Alcune domande che potresti voler porre ai membri del tuo team sanitario su cosa aspettarti:

- Quando posso iniziare gli esercizi per il pavimento pelvico?
- Quali problemi urinari o di incontinenza urinaria posso aspettarmi?
- Per quanto tempo ci si può aspettare che questi problemi continuino?
- Come posso gestire questi problemi o l'incontinenza?
- Chi posso contattare per discutere ulteriormente i problemi di incontinenza?

la chirurgia per il tumore della prostata

6. Possibili effetti collaterali dell'intervento chirurgico

Tutti i trattamenti per il tumore della prostata, compresa la chirurgia, comportano possibili effetti collaterali. In generale, gli effetti collaterali si possono prevedere in termini di tipologia, ma la loro gravità varia da persona a persona. L'importante è che tu ottenga quante più informazioni possibili sul tuo trattamento e sui possibili effetti collaterali prima di iniziarlo, in modo da essere meglio preparato.

Effetti collaterali urinari

La maggior parte degli uomini sperimenta un certo livello di perdite urinarie (incontinenza) dopo la rimozione del catetere, che può essere gestito indossando gli assorbenti. Per la maggior parte degli uomini, l'incontinenza migliora rapidamente entro 2-12 settimane. Ma per alcuni uomini può volerci più tempo (da 3 a 12 mesi). Talvolta, può diventare un problema permanente e cronico. In questo caso, è possibile eseguire un ulteriore intervento chirurgico per migliorare la continenza.

In generale, il recupero della continenza è più rapido per gli uomini più giovani e per quelli che hanno eseguito esercizi per il pavimento pelvico prima dell'intervento chirurgico.

Un ristretto numero di uomini può sviluppare tessuto cicatriziale nel punto in cui l'uretra è stata ricongiunta alla vescica (detto anastomosi). Se ciò accadesse, il flusso di urina potrebbe essere più debole, si potrebbe avere difficoltà ad avviare il flusso di urina e a svuotare la vescica. Se si verificano questi sintomi, si esamina l'anastomosi inserendo un telescopio nella vescica (cistoscopia). Talvolta è necessario un ulteriore intervento chirurgico.

Effetti collaterali legati ai linfonodi

Gli uomini a cui sono stati rimossi linfonodi al momento della prostatectomia possono sperimentare:

- raccolta di liquido (linfocele) nella zona in cui sono stati rimossi i linfonodi. Questo potrebbe richiedere un drenaggio o migliorare da solo
- lieve gonfiore alle gambe (linfedema). Questo è molto raro. Può essere d'aiuto vedere un fisioterapista per aiutare a gestire il gonfiore.

Parla con il tuo team sanitario degli eventuali sintomi che sperimenti in modo che possa fornirti il trattamento e il supporto di cui hai bisogno.

Effetti collaterali sessuali

Problemi di erezione

I problemi di erezione (definiti anche disfunzione erettile) sono un effetto collaterale comune della chirurgia per il tumore della prostata. La disfunzione erettile è l'incapacità di raggiungere o mantenere un'erezione sufficientemente rigida per un rapporto sessuale o per la penetrazione e può essere temporanea o permanente.

Perdere la capacità di avere un'erezione è un disturbo comune nel breve termine. Ci possono volere da 18 a 24 mesi per recuperare la funzionalità erettile dopo l'intervento chirurgico. La tempistica di recupero e la probabilità di tornare ad avere erezioni dipendono dalla situazione personale e dall'entità dell'intervento chirurgico. Dovresti discuterne con il tuo urologo o con il tuo team sanitario.

Dopo un intervento per il tumore della prostata, i problemi di erezione possono essere trattati utilizzando medicinali, un dispositivo di erezione a vuoto (pompa per il pene) o iniezioni al pene. Il fine è stimolare il flusso sanguigno e migliorare l'apporto di ossigeno al pene per ridurre al minimo i danni ai tessuti e aiutare a ripristinare l'erezione. Parla della riabilitazione del pene con il tuo specialista curante o con il tuo team sanitario.

Orgasmo asciutto

È importante sapere che puoi comunque avere un orgasmo senza eiaculare. La prostata e le vescicole seminali producono la maggior parte del liquido che accompagna lo sperma (per formare il liquido seminale) quando si eiacula. La rimozione di questi organi durante l'intervento chirurgico significa che non ci sarà più alcuna eiaculazione di liquido seminale quando raggiungi l'orgasmo; in questo caso si parla di orgasmo asciutto.

Gli uomini riferiscono diverse esperienze di orgasmo asciutto. Alcuni descrivono un orgasmo più intenso, mentre altri trovano i loro orgasmi meno piacevoli.

Alcuni uomini possono provare dolore nel breve termine, ma questo generalmente migliora man mano che l'area guarisce.

Infertilità

L'infertilità si verifica in tutti gli uomini dopo aver subito una prostatectomia radicale. Se prevedi di avere figli dopo il trattamento, parlane con il/la tuo partner e con il tuo team sanitario. Potrebbero essere disponibili opzioni come la conservazione dello sperma in una banca del seme.

Climacturia

La chirurgia può causare in alcuni uomini perdite di urina durante l'orgasmo, definita anche climacturia. Può essere d'aiuto svuotare la vescica prima del rapporto sessuale. Puoi anche usare un preservativo, se questa è un problema per te o per il/la tuo/a partner. Il tuo medico o l'infermiere specializzato in tumore prostatico possono darti consigli a questo riguardo.

Cambiamento delle dimensioni del pene

Dopo l'intervento chirurgico, è possibile che gli uomini riferiscano un accorciamento o un restringimento del pene. In media si tratta di circa 1,2 cm. Ciò può essere dovuto al tessuto cicatriziale e/o al cattivo funzionamento dei nervi o dell'afflusso di sangue.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere i problemi sessuali a seguito del trattamento del tumore della prostata*, scaricabile da pcfa.org.au

la chirurgia per il tumore della prostata

7. Recupero e cure continuative

A distanza di 4-6 settimane dall'intervento chirurgico, dovresti riprendere a svolgere un maggior numero di attività abituali.

Come parte delle cure continuative, ti verranno offerti appuntamenti di controllo per accertare che ti stia riprendendo o che ti sia ripreso dall'intervento chirurgico. Potresti avere un appuntamento di controllo con il tuo urologo entro le prime 6-8 settimane dopo l'intervento chirurgico, nonché il tuo primo esame del sangue post-operatorio del PSA.

Le conversazioni con l'urologo possono includere:

- come sta andando la ripresa dall'intervento chirurgico
- i problemi urinari che eventualmente stai riscontrando
- la funzione erettile e come la stai gestendo in base alla tua situazione individuale
- informazioni sugli esami patologici a seguito dell'operazione e sul valore recente del test del PSA.

Dopo l'intervento chirurgico, la ghiandola prostatica e il tessuto circostante sono esaminati da un patologo per determinare il grado e lo stadio del tumore, se si è diffuso attraverso le pareti della ghiandola e se è stato completamente rimosso. Il tuo urologo utilizzerà queste informazioni e il risultato del test del PSA effettuato a 6-8 settimane come riferimento per il proseguimento delle cure. Chiedi al tuo team sanitario delle tue cure di controllo continuative.

PSA in aumento: cosa significa?

Piccoli aumenti o fluttuazioni del livello di PSA non sempre indicano che il tumore è tornato. Spesso, lo specialista può raccomandare il monitoraggio del PSA per un certo periodo di tempo prima di prendere in considerazione qualsiasi altro esame o trattamento.

Se il PSA continua ad aumentare (ad es. al di sopra di 0,20ng/ml), ciò potrebbe indicare che sono ancora presenti cellule prostatiche tumorali nel corpo. Non tutti gli uomini che hanno un PSA in aumento sviluppano un tumore della prostata che incide sul loro stato di salute e potrebbe essere raccomandato di proseguire con il monitoraggio. A volte il medico consiglia esami di imaging come TC, risonanza magnetica e/o PET-TC con PSMA, per cercare di localizzare il tumore prima di discutere con te ulteriori opzioni riguardo alla sua gestione.

Le opzioni di gestione possono includere:

- monitoraggio continuo del PSA
- radioterapia nell'area in cui si trovava la prostata (letto prostatico) e/o nei linfonodi vicini alla prostata. Questa può essere associata a un breve ciclo di terapia ormonale
- radioterapia ad altre parti del corpo in cui si è diffuso il tumore
- terapia ormonale, o terapia di deprivazione androgenica (ADT, androgenic deprivation therapy).

Per determinare il modo migliore di gestire il tuo tumore ricorrente, il tuo caso dovrebbe essere discusso da un team multidisciplinare.

8. Prendersi cura di sé stessi

Benessere psicologico

Se hai il tumore della prostata, è normale provare una vasta gamma di sentimenti ed emozioni come shock, profonda tristezza, ansia, rabbia, paura e frustrazione. Potresti anche sperimentare effetti fisici dello stress come nausea, disturbi di stomaco, sensazione di irritabilità o nervosismo e difficoltà a dormire. Alcuni giorni saranno peggiori di altri.

Può essere utile parlare dei tuoi problemi con il/la partner o un buon amico, raccogliere informazioni e consigli da fonti attendibili e concentrarsi sul mantenersi in forma.

Se sei molto angosciato e stai avendo difficoltà tali da influenzare la tua vita, parlane con il tuo medico di base o con un membro del tuo team sanitario. Puoi unirti a uno dei nostri gruppi di sostegno, alla nostra comunità online o consultare le nostre risorse su pcfa.org.au

Attività fisica ed esercizio

L'attività fisica è molto importante per mantenere e migliorare la propria salute fisica e psicologica. È importante fare attività fisica quasi tutti i giorni, se non tutti i giorni.

L'esercizio mirato può rallentare la progressione del tumore prostatico e ridurre gli effetti collaterali di trattamenti come la terapia ormonale e la chemioterapia. Può anche aiutare a tollerare i trattamenti. L'esercizio fisico può migliorare la qualità della vita e aiutare a combattere l'ansia e la depressione.

Le forme di esercizio più efficaci sono:

- esercizio cardiovascolare come camminata veloce, jogging, ciclismo e nuoto
- esercizi di allenamento di resistenza come sollevamento pesi, salire le scale, allenamenti di resistenza ad alta intensità.

Dieta e nutrizione

Una dieta sana ed equilibrata può aumentare forza, vitalità e benessere, aiutare a gestire l'esperienza del tumore e migliorare i risultati del trattamento.

La dieta migliore prevede:

- mangiare molta frutta e verdura, cibi integrali e carne magra, pesce, pollame e latticini a basso contenuto di grassi
- evitare grassi animali, farine lavorate, biscotti, torte e crostate, sale e zuccheri aggiunti
- bere molta acqua
- limitare l'assunzione di alcolici
- smettere di fumare.

Informazioni sul benessere, l'alimentazione e l'esercizio sono disponibili in *Comprendere la salute e il benessere con il tumore della prostata*, scaricabile da pcfa.org.au

la chirurgia per il tumore della prostata

9. Dove ottenere ulteriori informazioni e supporto

Prostate Cancer Foundation of Australia (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (chiamata gratuita)
Email: enquiries@pcfa.org.au
pcfa.org.au

Beyond Blue: l'Iniziativa nazionale per la depressione – fornisce informazioni e supporto per l'ansia e la depressione.
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: supporto professionale telefonico e online, informazioni e servizio di segnalazione.
13 11 20
www.cancer.org.au

Continence Foundation of Australia: fornisce informazioni sulla salute della vescica e dell'intestino e su come accedere a supporto.
Assistenza telefonica nazionale per l'incontinenza: 1800 33 00 66
Email: info@continence.org.au
www.continence.org.au

Dietitians Australia: per trovare un dietologo accreditato.
(02) 6189 1200
Email: info@dietitiansaustralia.org.au
dietitiansaustralia.org.au/find-an-apt

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): per trovare un fisiologo dell'esercizio fisico accreditato.
(07) 3171 3335
Email: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

Lifeline Australia: supporto in caso di crisi personale e prevenzione del suicidio.
13 11 14 (servizio 24 ore su 24)
www.lifeline.org.au

10. Fonti

Averbeck MA, Woodhouse C, Comiter C, et al. Surgical treatment of post-prostatectomy stress urinary incontinence in adult men: Report from the 6th International Consultation on Incontinence (*Trattamento chirurgico dell'incontinenza urinaria da stress post-prostatectomia negli uomini adulti: Rapporto della 6a Consultazione Internazionale sull'Incontinenza*). *Neurourol Urodyn*. 2019 38(1):398. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350875

Chang JI, Lam V and Patel MI. Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise and Postprostatectomy Incontinence: Systematic Review and Meta-Analysis (*Esercizio preoperatorio per i muscoli del pavimento pelvico e incontinenza postprostatectomia: revisione e analisi sistematica*). *Eur Urol*. 2016 69(3):460. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

Department of Health: Healthy weight guide (*Dipartimento della salute: guida al peso sano*). www.healthyweight.health.gov.au

Dovey ZS, and Tewari AK. Anatomical robotic prostatectomy: technical factors to achieve superb continence and erectile function (*Prostatectomia robotica anatomica: fattori tecnici per ottenere una superba continenza e funzione erettile*). *Transl Androl Urol*. 2020 9(2):887. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32420204

Liu C, Lopez DS, Chen M, et al. Penile Rehabilitation Therapy Following Radical Prostatectomy: A Meta-Analysis (*Terapia di riabilitazione del pene a seguito di prostatectomia radicale: una meta-analisi*). *J Sex Med*. 2017 14(12):1496. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29122494

Mungovan SF, Sandhu JS, Akin O, et al. Preoperative Membranous Urethral Length Measurement and Continence Recovery Following Radical Prostatectomy: A Systematic Review and Meta-analysis (*Misurazione preoperatoria della lunghezza uretrale della membrana e recupero della continenza dopo la prostatectomia radicale: revisione sistematica e meta-analisi*). *Eur Urol*. 2017 71(3):368. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

Mykoniatis I, van Renterghem K, Sokolakis I et al. Climacturia: a comprehensive review assessing pathophysiology, prevalence, impact, and treatment options regarding the "leak of pleasure" (*Climacturia: una revisione completa che valuta la fisiopatologia, la prevalenza, l'impatto e le opzioni di trattamento per quanto riguarda la "fuga di piacere"*). *Int J Impot Res* 2020. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32203427

Patel HD, Faisal FA, Trock, BJ, et al. Effect of Pharmacologic Prophylaxis on Venous Thromboembolism After Radical Prostatectomy: The PREVENTER Randomized Clinical Trial (*Effetto della profilassi farmacologica sul tromboembolismo venoso dopo prostatectomia radicale: la sperimentazione clinica randomizzata PREVENTER*). *Eur Urol*. 2020 78(3):360. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32444264

Philippou YA, Jung JH, Steggall MJ, et al. Penile rehabilitation for post-prostatectomy erectile dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev* (*Riabilitazione del pene per la disfunzione erettile post-prostatectomia. Revisione del sistema di database Cochrane*). 2018 23;10(10). www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30352488

Salazar A, Regis L, Planas J, et al. Early continence after radical prostatectomy: A systematic review (*Continenza precoce dopo la prostatectomia radicale: una revisione sistematica*). *J. Actas Urol Esp*. 2019 43(10):526. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606163

Smith DP, King MT, Egger S, et al. Quality of life three years after diagnosis of localised prostate cancer: population-based cohort study (*Qualità della vita a tre anni dalla diagnosi di tumore prostatico localizzato: studio di coorte basato sulla popolazione*). *BMJ*. 2009 339:b4817. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19945997

Zhao Y, Zhang S, Liu B, et al. Clinical efficacy of enhanced recovery after surgery (ERAS) program in patients undergoing radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis (*Efficacia clinica del programma ERAS di recupero post-operatorio nei pazienti sottoposti a prostatectomia radicale: una revisione sistematica e una meta-analisi*). *World J Surg Oncol*. 2020 18(1):131. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552894

la chirurgia per il tumore della prostata

11. Glossario

Anestetico – Medicinale che impedisce di provare dolore durante una procedura medica.

Un anestetico locale provoca la perdita di sensibilità solo in una parte del corpo; un anestetico generale fa addormentare per un certo periodo di tempo.

Terapia di deprivazione androgenica (ADT) – Trattamento con medicinali che riducono al minimo l'effetto del testosterone nel corpo. È anche nota come terapia ormonale.

Catetere – Tubo cavo e flessibile attraverso il quale i fluidi possono essere introdotti nel corpo o da esso drenati.

Stitichezza – Movimenti intestinali (emissione di feci) infrequenti e/o difficili.

Infermiere specializzato nella gestione dell'incontinenza – Infermiere specializzato che aiuta a gestire eventuali problemi legati alla cura dell'incontinenza (problemi alla vescica e all'intestino) dopo il trattamento.

Diarrea – Avere movimenti intestinali molto frequenti e con feci molli.

Dietologo – Professionista sanitario specializzato in nutrizione umana.

Disfunzione erettile – Incapacità di raggiungere o mantenere un'erezione sufficiente per la penetrazione. È anche nota come impotenza.

Fertilità – Capacità di concepire figli.

Medico di Medicina Generale (GP) – Medico di famiglia. Il medico di medicina generale è la prima persona che si vede quando si è malati. Può indirizzare ad altri medici specialisti.

Ormone – Una sostanza che influenza il funzionamento del corpo. Alcuni ormoni controllano la crescita, altri controllano la riproduzione.

Terapia ormonale – Trattamento con farmaci che riducono al minimo l'effetto del testosterone nel corpo. È anche nota come terapia di deprivazione androgenica (ADT).

Incontinenza – Incapacità di trattenere o controllare la perdita di urina o di feci.

Endovenoso – In una vena. Una flebo endovenosa inietta i medicinali direttamente in una vena.

Prostatectomia radicale nerve sparing (con risparmio dei nervi) – Operazione per rimuovere la ghiandola prostatica cercando di mantenere intatti i fasci nervosi che controllano l'erezione. Ciò può comportare la preservazione dei fasci nervosi su un solo lato della prostata (preservazione unilaterale dei nervi) o su entrambi i lati della prostata (preservazione bilaterale dei nervi).

Prostatectomia radicale senza risparmio di nervi – Operazione per rimuovere la ghiandola prostatica e i fasci nervosi che circondano la prostata.

Bacino – L'area situata sotto la vita e circondata dai fianchi e dall'osso pubico.

Muscoli del pavimento pelvico – Strato di muscoli posti alla base del bacino, che si estende come un'amaca dal cocchige nella parte posteriore all'osso pubico in quella anteriore. I muscoli del pavimento pelvico sostengono la vescica e l'intestino. L'uretra (canale urinario) e il retto (passaggio posteriore) passano attraverso i muscoli del pavimento pelvico.

Fisioterapista – professionista sanitario specializzato nel movimento e nelle funzioni motorie, che offre consulenza sulla ripresa delle normali attività fisiche.

Infermiere specializzato nel tumore della prostata – Infermiere professionale registrato che ha ricevuto una formazione aggiuntiva per diventare esperto nelle cure per il tumore della prostata.

Antigene prostatico specifico (PSA) – Una proteina presente nel sangue prodotta dalle cellule della ghiandola prostatica. Il valore del PSA è solitamente più alto del normale quando è presente il tumore della prostata.

Psicologo – professionista sanitario che fornisce supporto emotivo, spirituale e sociale.

Qualità della vita – Una valutazione complessiva che una persona fa della propria situazione e del proprio benessere – se ha sintomi ed effetti collaterali, quanto riesce ad essere operativa e le sue interazioni e relazioni sociali.

Prostatectomia radicale – Un'operazione per rimuovere la ghiandola prostatica e le vescicole seminali.

Assistente sociale – Un professionista qualificato che può aiutarti ad affrontare le difficoltà e assicurarti di essere trattato in modo equo.

Gruppo di sostegno – Un gruppo di persone che fornisce assistenza e interesse sul piano emotivo, aiuto pratico, informazioni, guida, pareri e convalida delle esperienze stressanti dell'individuo e di come le stia affrontando.

Cure di supporto – Forme di cura mirate a migliorare la qualità della vita delle persone malate di tumore sotto diversi punti di vista, tra cui quello fisico, sociale, emotivo, finanziario e spirituale.

Sopravvivenza – La salute e la vita di una persona oltre la diagnosi e la cura del tumore. Questioni riguardanti la sopravvivenza possono includere cure di controllo, effetti tardivi del trattamento, tumori secondari e fattori relativi alla qualità della vita.

Uretra – Canale che trasporta l'urina e lo sperma attraverso il pene e verso l'esterno del corpo.

Urologo – Chirurgo che cura persone con problemi che riguardano l'apparato urinario, inclusi i reni, la vescica, la prostata e gli organi riproduttivi.

Versioni stampabili di queste risorse possono anche essere scaricate dal nostro sito pcfa.org.au



Se desideri ulteriori informazioni, contatta **PCFA** al **1800 22 00 99** o invia un'e-mail a enquiries@pcfa.org.au



Prostate Cancer
Foundation
of Australia