

Instillazioni vescicali

Instillazioni vescicali

L'instillazione di un farmaco all'interno della vescica permette una diffusione dello stesso all'interno della parete dell'organo dove si svilupperanno i suoi effetti terapeutici.

La più nota e frequente indicazione a questa procedura ambulatoriale è la riduzione del rischio di recidiva e di progressione dei papillomi (tumori vescicali) quando la malattia è ancora limitata agli strati superficiali della parete della vescica. Può consistere in una singola somministrazione, subito dopo l'intervento endoscopico o in un ciclo di instillazioni ripetute secondo uno schema variabile in base al farmaco impiegato.

Sempre più di frequente tuttavia vengono utilizzate altre sostanze (acido ialuronico, palmitoileitanolamide, antibiotici, ecc...) in patologie croniche della mucosa vescicale, come le cistiti croniche, la cistite interstiziale e la cistite da radiazioni (cistite attinica).

Sostanze impiegate

- BCG: si tratta degli stessi batteri attenuati che si usano per la vaccinazione contro la TBC. Inducono una reazione immunitaria attiva anche contro le cellule tumorali.
- Chemioterapici: Mitomicina C, Epirubicina, Gemcitabina uccidono direttamente le cellule tumorali della vescica senza entrare in circolo e dare effetti negativi all'organismo.
- Acido Ialuronico: facilita la ricostituzione dello strato protettivo della mucosa vescicale in tutte quelle situazioni croniche che lo danneggiano.
- Palmitoileitanolamide (PEA): è un analgesico naturale, il cui ruolo è stato ampiamente studiato dalla Prof. Rita Levi Montalcini, che può essere utile in negli stati dolorosi cronici della vescica.

Tecnica e decorso postoperatorio

1. a) Instillazione precoce: al termine della TURBT, quando le lesioni sono macroscopicamente superficiali e l'operatore è ragionevolmente certo di non aver determinato perforazioni a tutto spessore della parete vescicale, e le urine sono chiare, attraverso il catetere applicato postoperatoriamente si instillano 50 cc di soluzione contenente il farmaco prescelto (Mitomicina C o Epirubicina), quindi il catetere viene chiuso e la soluzione viene mantenuta in vescica per 1-2 ore, quindi svuotata.
2. b) Ciclo di instillazioni: il farmaco prescelto viene somministrato in vescica attraverso un sottile catetere monouso inserito attraverso l'uretra, che viene rimosso subito dopo la somministrazione; la soluzione dovrà essere mantenuta in vescica per circa 1 -2 ore, quindi eliminata con la minzione spontanea.

DURATA DELL'INTERVENTO

Il farmaco viene somministrato in circa 10 secondi e trattenuto in vescica per 1-2 ore. Gli schemi terapeutici sono diversi a seconda del farmaco utilizzato e della patologia da trattare.

Esistono anche schemi sequenziali in cui si utilizza un farmaco all'inizio del ciclo, per poi continuare con una seconda molecola.

E' anche possibile utilizzare determinati accorgimenti, che richiedono però tecnologie specifiche e dedicate, come la termoterapia o la iontoforesi, che favoriscono la penetrazione dei farmaci nella parete vescicale allo scopo di ottenere un maggior effetto terapeutico.

La singola instillazione precoce viene eseguita nel corso di un ricovero per TURBT, quindi il paziente verrà dimesso con le modalità dipendenti dall'intervento principale.

Per effettuare il ciclo di instillazioni, il paziente viene preso in carico dalla Unità Operativa in regime di day hospital ed eseguirà le instillazioni periodiche secondo la tempistica prevista dalle schedule dei singoli farmaci, tornando subito dopo al suo domicilio; verranno altresì eseguiti nel corso del ricovero, che può durare

anche per tutto l'anno solare, gli accertamenti di follow up.

Possibili complicanze ed efficacia

La terapia causa frequentemente effetti collaterali lievi, che corrispondono ai sintomi della cistite (minzione dolorosa e frequente) e la febbre per 24-48 ore.

Febbre di durata superiore a 48 ore, sanguinamento con le urine o prostatite sono invece meno frequenti.

Possono verificarsi anche fenomeni di maggiore gravità, che sono comunque rari (sepsi da BCG, riduzione della capacità vescicale, polmonite). In taluni casi può essere necessario assumere degli antibiotici.

L'efficacia delle instillazioni vescicali nel contrastare la recidiva dei tumori vescicali a basso grado è sostanzialmente buona, anche se si tratta di una malattia caratterizzata da alte possibilità di recidiva, per cui la sorveglianza con cistoscopia regolare e l'abolizione del fumo sono altre misure assolutamente irrinunciabili.

L'immunoterapia con BCG determina tassi di guarigione significativi in quei tumori vescicali non infiltranti la parete muscolare a maggior rischio di progressione (Stadio T1, alto grado, Ca In Situ). Tuttavia, anche in questo caso la sorveglianza costante della situazione neoplastica con rapido ricorso a terapie più aggressive in caso di progressione rappresenta un requisito fondamentale della terapia. Inoltre non tutti i pazienti con queste caratteristiche tumorali potranno giovare di tale terapia, in quanto in alcuni casi, in base all'esame istologico e alla valutazione cistoscopica, il rischio di progressione risulta eccessivo e consiglia da subito il ricorso a terapie più invasive.

Questa terapia è anche la più tossica in quanto una eccessiva risposta immunologica o la diffusione dei batteri ad altri organi possono causare effetti generalizzati anche gravi, che fortunatamente sono poco frequenti.

[Scarica il pdf](#)

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il

solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.