

Biopsia dell'apparato urogenitale

INQUADRAMENTO GENERALE

La biopsia è una metodica invasiva utilizzata a scopo diagnostico, che viene eseguita a cielo aperto o sotto controllo endoscopico previa esecuzione delle prove di coagulazione. Il paziente deve essere adeguatamente informato della manovra, sottolineando lo scopo, la sede ove sarà effettuata la biopsia e le eventuali complicanze. Solitamente non è necessario il ricovero salvo in situazioni cliniche particolari. Il materiale prelevato se citologico viene posto su alcuni vetrini, che sono a loro volta immediatamente strisciati, mentre se si tratta di frustoli di tessuto vengono posti nel liquido di fissaggio.

La biopsia viene effettuata allo scopo di:

1) stabilire una diagnosi istologica; 2) stimare la prognosi, la potenziale reversibilità, o la progressione della malattia; 3) valutare la risposta al trattamento; 4) determinare la storia naturale delle affezioni uro-genitali; 5) porre la diagnosi di una disfunzione renale nel caso di un rene trapiantato.

L'INFORMAZIONE AL PAZIENTE

La **biopsia della vescica** è condotta solitamente in anestesia locale e non richiede ricovero. La pinza, introdotta nel canale operativo del cistoscopio, viene fatta avanzare sotto controllo endoscopico fino alla lesione o alla mucosa da biopsiare.

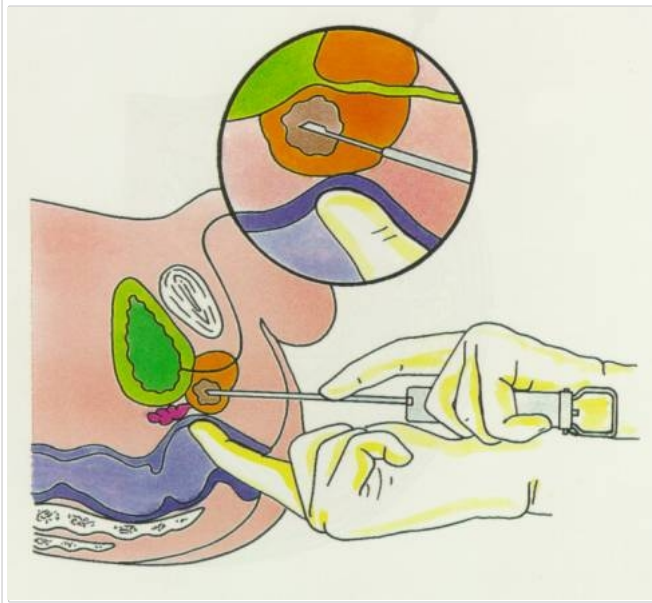
L'esecuzione routinaria di biopsie multiple della mucosa è diventata parte integrante delle indagini cliniche per la terapia del carcinoma superficiale della vescica. Le biopsie dovrebbero essere eseguite anche in zone sospette all'esame endoscopico.

Quando si procede alla mappatura vescicale è bene procedere anche alla **biopsia dell'uretra prostatica**, possibile sede di carcinoma transizionale.

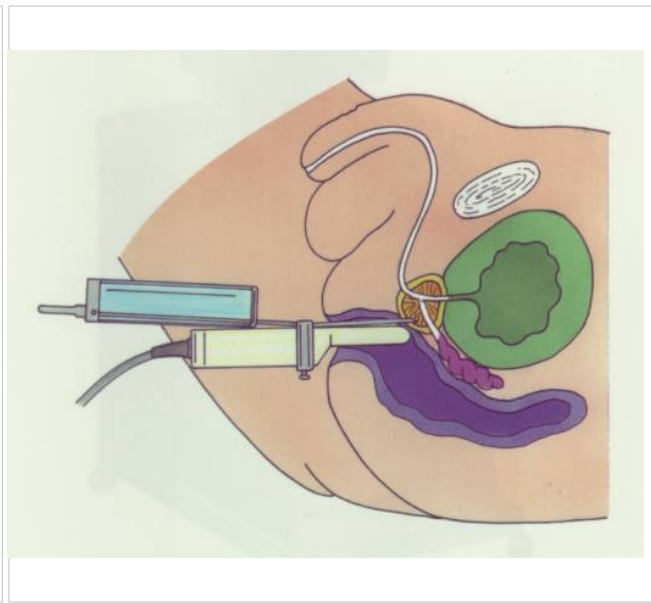
La biopsia della prostata, nel sospetto di carcinoma prostatico, si effettua dopo un'esplorazione rettale, dopo dosaggio del PSA o dopo un'ecografia prostatica transrettale. Viene eseguita sotto guida digitale o ecografica sia per via transperineale sia per via transrettale. Nella biopsia prostatica digitoguidata per via transperineale l'area da biopsiare è identificata dal dito lasciato nel retto durante tutta la manovra. Con la mano libera si effettua un'anestesia locale lungo il tragitto che dovrà seguire l'ago bioptico per portarsi al nodulo prostatico. La biopsia transrettale digito-guidata non prevede l'anestesia locale e il paziente avverte solo un modico fastidio. È utile somministrare un antibiotico a largo spettro nonché eseguire un clistere.

La biopsia ecoguidata transperineale viene eseguita inserendo l'ago nel perineo previa anestesia locale. L'ago viene fatto avanzare fino alla lesione, dove si effettua la biopsia.

La tecnica bioptica abituale è l'agobiopsia prostatica transrettale ecoguidata, nella quale il nodulo viene individuato con scansioni ecografiche longitudinali. La biopsia ecoguidata è raccomandata ogni volta che l'ecografia visualizzi una lesione specifica, mentre una biopsia prostatica transrettale sotto guida del dito è raccomandata in tutte le lesioni palpabili.



BIOPSIA PROSTATICA: Approccio transperineale.



Sonda ecografica con sistema automatico per biopsia.

La biopsia prostatica, oltre alla diagnosi del tumore, può essere utilizzata per una più precisa stadiazione della malattia, in quanto è possibile procedere alla biopsia delle vescicole seminali e del tessuto periprostatico. Prima della biopsia i pazienti in terapia con anticoagulanti devono interromperne la somministrazione fintanto che il valore della protombina si normalizzi. È dubbio l'uso della biopsia prostatica dopo radioterapia nel carcinoma prostatico.

La biopsia del testicolo di dimensioni e consistenza normali e con normali valori dell'ormone FSH sierico basale, è indicata nei casi di azospermia, per discriminare l'azospermia secretoria da quella escretoria, e nelle gravi oligospermie al fine di escludere un'ostruzione parziale della via seminale.

L'atrofia del testicolo con elevazione dell'ormone FSH non è un'indicazione alla biopsia in quanto il danno è sicuramente primitivo e non è possibile attuare una terapia.

Nella biopsia del testicolo si valuta la grandezza e il numero dei tubuli seminiferi, lo spessore della loro membrana basale, il numero delle cellule germinali, l'entità della fibrosi dell'interstizio e la presenza della componente Leydigiana. La biopsia è eseguita a cielo aperto in anestesia locale con accesso scrotale, cercando di evitare ogni possibile traumatismo per l'epididimo e i vasi sanguigni. La biopsia con ago può essere eseguita ambulatori al mente con buon controllo del dolore, ma la quantità del materiale prelevato è scarsa.

In presenza di una massa intratesticolare, sempre altamente sospetta per neoplasia, è opportuna una biopsia a cielo aperto eseguita estroiettando il testicolo per via inguinale.

Una lesione in situ del pene può richiedere una biopsia prima e dopo la chemioterapia topica. Nel cancro del pene di solito la biopsia non è necessaria poiché la diagnosi è di per sé evidente.

I POSSIBILI RISCHI

Dopo una biopsia renale, a causa della vascolarizzazione parenchimale, ci si deve aspettare un sanguinamento e quindi la comparsa di un ematoma o di ematuria. In letteratura sono riportati casi di revisione chirurgica o di nefrectomia dopo biopsia renale. Nella biopsia dei tumori renali sono descritti casi di impianto di cellule tumorali lungo il tragitto dell'ago bioptico.

Nella biopsia dell'alta via escrettrice sono riportate infezioni delle vie urinarie e macroematuria, che solitamente regredisce spontaneamente dopo alcuni giorni. Raramente si possono verificare lacerazioni ureterali o stenosi, solitamente legate alla manovra endoscopica.

I rischi legati alla biopsia prostatica, prevalentemente quella transrettale, sono l'ematuria, l'emospermia, la ritenzione di coaguli e l'iperpiressia. Le complicanze clinicamente significative sono rare.

Dopo una biopsia vescicale o uretrale può verificarsi un sanguinamento tale da poter formare coaguli, causando quindi ritenzione urinaria, iperpiressia e infezioni.

L'ematoma è la complicanza più frequente dopo una biopsia testicolare. Occasionalmente vi è un coinvolgimento dell'epididimo. La biopsia percutanea potrebbe ledere l'arteria testicolare.

ALTERNATIVE PROPONIBILI AL PAZIENTE

Non esistono alternative quando la metodica biottica viene eseguita seguendo un corretto iter diagnostico.