

## **RESUMO**

**CORDEIRO, P. Avaliação tardia da incisão transuretral da próstata, no tratamento da hiperplasia benigna.** São Paulo, 1998. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

A incisão transuretral da próstata, ou prostatotomia, feita com uma ou duas incisões, tem sido proposta como alternativa à ressecção endoscópica, no tratamento cirúrgico de próstatas pequenas e obstrutivas. Porém apresenta limitações para sua indicação no que se refere ao tamanho e à morfologia endoscópica, e obtém resultados objetivos de desobstrução do trato urinário, avaliados por parâmetros urodinâmicos, inferiores aos observados na ressecção transuretral de casos comparáveis. Com o objetivo de diminuir a interferência do tamanho e da morfologia, e melhorar os resultados da desobstrução do trato urinário inferior, foi acrescentada uma terceira incisão, às 12 horas, à técnica anteriormente utilizada fazendo assim a incisão transuretral da próstata com três incisões às 5, 7 e 12 horas. Foram operados 30 pacientes com próstata de até 40g à avaliação ultra-sonográfica pré-operatória, e a única restrição feita à morfologia endoscópica foram os casos de lobo mediano. As incisões interessaram o colo vesical e a uretra prostática, atingindo em profundidade as cápsulas cirúrgica e própria da próstata. Verificou-se que a incisão das 12 horas contribuiu adicionalmente para a abertura da luz uretral e do colo vesical. A melhora dos sintomas no pós-operatório foi significativa e para quantificá-la foi utilizado um escore que podia variar de zero a oito,

tendo sido obtido no pré-operatório, o valor de 6,8, que diminuiu para 0,70 no pós-operatório tardio. A melhora objetiva da desobstrução urinária foi avaliada pela urofluxometria tendo os valores médios variado de 7,36ml/s no pré-operatório para 20ml/s nas avaliações de até um ano, e para 19,8ml/s nas avaliações tardias de até nove anos, o que representou uma melhora percentual de 169% em relação ao pré-operatório. Esta variação foi maior que a média referida pelos autores que utilizaram uma ou duas incisões. O volume miccional também melhorou significativamente. Na avaliação radiológica feita pela uretrocistografia retrógrada e miccional, observou-se aspecto de loja prostática pós-operatória com o colo vesical aberto em 82,6% dos casos. Na avaliação ultra-sonográfica também foram observadas alterações na uretra prostática e colo vesical descritas como conseqüentes a “ressecção transuretral” em 75% dos casos. A melhora do resíduo miccional também foi estatisticamente significativa. Na avaliação endoscópica no período pós-operatório tardio, pôde-se notar a abertura da loja prostática e os locais das incisões. A taxa de ejaculação anterógrada obtida foi de 46,15%, porém em todos os pacientes o volume ejaculado diminuiu em relação ao pré-operatório. As complicações foram poucas e de pequena gravidade, sendo as mais importantes duas estenoses de uretra bulbar (6,6%). Pôde-se concluir no presente estudo que a incisão transuretral da próstata com três incisões às 5, 7 e 12 horas diminuiu a interferência do tamanho e da morfologia nos resultados obtidos, e obteve bons resultados na desobstrução do trato urinário inferior que se mantiveram nas avaliações tardias, através de um procedimento de simples execução e baixa morbidade.