

PROTOCOLLO PER BIOPSIE PROSTATICHE - FASE2 DELLA PANDEMIA COVID-19

A cura del comitato Scientifico della Società Italiana di Urologia (SIU)

Al fine di minimizzare il contagio e garantire i servizi assistenziali a tutti i pazienti, è indispensabile che nella “Fase 2” la ripresa delle attività sanitarie avvenga con modalità standardizzate mirate alla sicurezza del paziente e del personale, sanitario e amministrativo [1].

Le biopsie prostatiche rappresentano uno strumento imprescindibile per la diagnosi del tumore della prostata che ancora oggi è il primo tumore maschile per incidenza e la seconda causa di morte per cancro nell’uomo [2]. Nella “Fase 1” della pandemia, l’indicazione è stata riservata ai soli casi con forte sospetto di tumore clinicamente significativo della prostata [3]. Nella “Fase 2” si cercherà di ripristinare le indicazioni precedentemente stabilite dalle società scientifiche, ma ponendo in atto le norme di prevenzione dal contagio da COVID-19. A tal proposito, è fondamentale sottolineare che il virus è presente in percentuale variabili - fino al 50% - nelle feci, le quali possono quindi costituire fonte di contagio [4]. La procedura si svolge generalmente in anestesia locale, e questo elimina la necessità di intubazione oro-tracheale con gli inerenti rischi di contagio.

La biopsia prostatica è quindi procedura che richiede particolare attenzione, per i seguenti motivi:

- accesso trans-rettale con possibile contatto diretto con il virus;
- alto numero di procedure (fino a 10-20/settimana);
- regime di esecuzione ambulatoriale, con conseguente maggiore difficoltà di monitoraggio preventivo del paziente.

Triage del paziente candidato a Biopsia Prostatica

- Le informazioni cliniche e anamnestiche, generali e riferite alla patologia prostatica, dovranno essere attentamente riportate nella documentazione fornita dal medico proponente, al fine di ridurre la necessità di un colloquio prolungato all’atto della successiva procedura di biopsia;
- Il giorno precedente la procedura tutta la documentazione sarà controllata da un medico responsabile, possibilmente esecutore della procedura che eventualmente ricontatterà il paziente per raccogliere le informazioni mancanti;
- La data di esecuzione della biopsia dovrà essere comunicata al paziente con il minor preavviso possibile e, comunque non superiore a pochi giorni. In tale occasione sarà opportuno indagare i seguenti aspetti:

- precedente esecuzione di accertamenti (sierologici o molecolari) finalizzati alla ricerca di COVID-19, e loro esito; in caso di esito positivo, provvedimenti intrapresi e loro esito attuale;
 - presenza di criteri clinici indicativi di COVID-19 (rialzo termico, congiuntivite, rinite, alterazione del gusto, faringodinia, addominalgia);
 - presenza di criteri epidemiologici indicativi di COVID-19 (contatti con soggetti positivi, esposizione ad ambienti ad alto contagio, come ospedali COVID o residenze sanitarie assistenziali)
- Qualora tali criteri siano individuati, si inviterà il paziente a rivolgersi al proprio curante e si sospenderà la programmazione della biopsia, chiedendo al paziente di contattare il medico di riferimento o l'istituzione al termine dell'iter relativo al COVID-19;
 - La seduta di biopsie prostatiche dovrà essere programmata per rispettare attentamente i tempi programmati di esecuzione, preventivandone prudenzialmente una tendenziale diluizione, al fine di evitare quanto più possibile che il paziente stazioni in sala di attesa nell'attesa della procedura.

Accesso del Paziente all' ambulatorio dedicato

- L'accesso alla struttura ospedaliera deve prevedere un triage aziendale, che preveda la misurazione della temperatura ed indichi all'utente di indossare una mascherina chirurgica e dei guanti, nonché la loro disinfezione con prodotto idroalcolico.
- Il paziente dovrà raggiungere la sede dell'ambulatorio o la sala operatoria dedicata seguendo un preciso percorso "pulito", arrivando nella zona di attesa per la biopsia non prima di 15 minuti dell'orario a cui è fissata la procedura.
- Il personale che accoglie il paziente dovrà fornirgli una nuova mascherina e nuovi guanti, smaltendo quelli indossati dal paziente.
- Il paziente verrà fatto accomodare nella sala di attesa rispettando le distanze previste; gli accompagnatori resteranno al di fuori della sala di attesa in aree precedentemente identificate dall'azienda sanitaria rispettando le distanze interpersonali.
- Il paziente verrà chiamato dall'infermiere nella zona filtro, dove riporrà i propri vestiti in una busta di plastica nuova e fornita dall'ospedale e quindi in un armadietto, sanificato quotidianamente; qui gli verrà fornita una vestaglia monouso e l'infermiere posizionerà l'accesso venoso ed eventuali farmaci, nel rispetto dei protocolli di sicurezza COVID previsti per questa tipologia di procedura.

Esecuzione della Biopsia Prostatica

- Il personale medico deputato all'esecuzione della procedura dovrà indossare una mascherina ad alta protezione (FFP2 o superiore) e una visiera protettiva, un camice idrorepellente e copri-scarpe [5]. La vestizione e svestizione devono seguire le indicazioni specifiche per evitare contaminazioni. Mascherina e visiera potranno essere utilizzate più volte, la seconda con adeguata disinfezione, da ripetersi dopo ogni procedura. Camice e copri-scarpe invece andranno cambiati ad ogni procedura.
- Il paziente verrà fatto accomodare sul lettino chirurgico disinfettato con dispositivo a base alcolica, ed eseguirà l'esame mantenendo la mascherina chirurgica e i guanti.
- Il medico procederà alla visita del paziente e successivo cambio dei guanti previa disinfezione delle mani.
- La sonda rettale ecografica sarà disinfettata manualmente con disinfettanti idroalcolici prima e al termine di ogni procedura secondo le raccomandazioni fornite dalla ditta produttrice e coperta da guaina monouso in lattice, polietilene o similari prima dell'uso [6].
- Al termine tutta la strumentazione monouso utilizzata, verrà riposta in appositi raccoglitori per materiali infetti che dovranno essere allontanati dall'ambulatorio prima dell'inizio della successiva procedura. La strumentazione riutilizzabile seguirà i percorsi di sterilizzazione previsti dall'azienda sanitaria [7].
- Al termine dell'ultima procedura programmata si procederà alla sanificazione dell'intero ambulatorio e della strumentazione presente [7, 8]. La sonda ecografica dovrà essere sterilizzata al termine di ogni seduta utilizzando metodi di sterilizzazione di alto livello, in accordo con quanto previsto dalla casa produttrice [6, 9]

Dimissione del Paziente

- Il paziente dopo l'esame, procederà a disinfezione di mani e o guanti con gel idroalcolico, torna in zona filtro per rivestirsi; il sacchetto dove aveva riposto i propri vestiti e la vestaglia vengono smaltiti [8]; l'uscita dalla zona filtro dovrebbe avvenire da un varco differente da quello di ingresso.
- Il paziente si accomoderà in sala di attesa, dove rimarrà per un congruo periodo prima della sua dimissione; successivamente lascerà l'ospedale seguendo un percorso dedicato di uscita.

Comunicazione esito istologico

- L'esito della biopsia dovrebbe essere comunicato senza convocare nuovamente il paziente in ospedale, attraverso telefonata ed e-mail con la documentazione (esito, indicazioni e prescrizioni, esenzioni) o, se possibile, video-telefonata.

- Nel caso in cui sia necessario intraprendere provvedimenti terapeutici, dopo discussione con team multidisciplinare, sarebbe auspicabile incontrare fisicamente il paziente per le comunicazioni.

Riferimenti Bibliografici

1. Leonardi, R., P. Bellinzoni, L. Broglia, R. Colombo, D. De Marchi, L. Falcone, et al., *Hospital care in Departments defined as COVID-free: A proposal for a safe hospitalization protecting healthcare professionals and patients not affected by COVID-19*. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*, 2020. **92**(1).
2. Siegel, R.L., K.D. Miller, and A. Jemal, *Cancer statistics, 2019*. CA: a cancer journal for clinicians, 2019. **69**(1): p. 7-34.
3. Ribal, M.J., P. Cornford, A. Briganti, T. Knoll, S. Gravas, M. Babjuk, et al., *European Association of Urology Guidelines Office Rapid Reaction Group: An Organisation-wide Collaborative Effort to Adapt the European Association of Urology Guidelines Recommendations to the Coronavirus Disease 2019 Era*. *European Urology*, 2020.
4. Yeo, C., S. Kaushal, and D. Yeo, *Enteric involvement of coronaviruses: is faecal–oral transmission of SARS-CoV-2 possible?* *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 2020. **5**(4): p. 335-337.
5. Chen, X., Y. Shang, S. Yao, R. Liu, and H. Liu, *Perioperative care provider's considerations in managing patients with the COVID-19 infections*. *Transl Perioper Pain Med*, 2020. **7**: p. 216-24.
6. Abramowicz, J. and J. Basseal, *WFUMB Position Statement: How to perform a safe ultrasound examination and clean equipment in the context of COVID-19*. *Ultrasound in Medicine & Biology*, 2020.
7. Cocolini, F., G. Perrone, M. Chiarugi, F. Di Marzo, L. Ansaloni, I. Scandroglia, et al., *Surgery in COVID-19 patients: operational directives*. *World Journal of Emergency Surgery*, 2020. **15**: p. 1-7.
8. Organization, W.H., *Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus: interim guidance, 23 April 2020*. 2020, World Health Organization.
9. Abramowicz, J. and J. Basseal, *WFUMB Position Statement: How to perform a safe ultrasound examination and clean equipment in the context of COVID-19 On behalf of the WFUMB Safety Committee (Jacques S. Abramowicz, MD, Iwaki Akiyama, PhD, David Evans, PhD, F. Brian Fowlkes, PhD, Karel Marsal, MD, PhD, Yusef Sayeed, MD, Gail ter Haar, PhD)*.