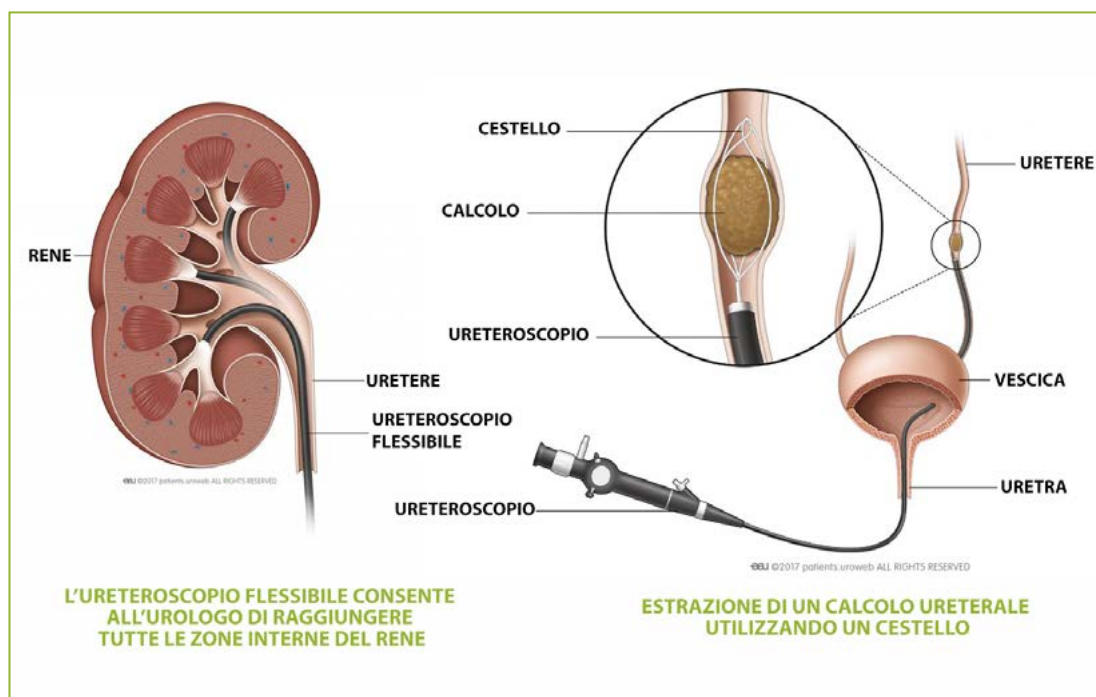


URETEROSCOPIA URS



COS'È L'URETEROSCOPIA (URS)?

L'ureterosopia è una procedura endoscopica che consente l'esplorazione dell'uretere e delle cavità escrettrici intra-renali. L'ureterosopia sfrutta gli accessi naturali del nostro corpo e quindi evita interventi con incisione della pelle.

CHE COS'È L'URETEROSCOPIO?

L'ureteroscopia è uno strumento endoscopico di forma allungata e sottile. E' dotato di una fibra ottica e si collega ad una video-camera esterna. Al suo interno ci sono uno o più canali di lavoro nei quali possono essere inseriti strumenti necessari per l'intervento (fili guida, cestelli, fibre laser, cateteri ureterali, dilatatori a palloncino). Gli ureteroscopi si distinguono in "rigidi/semirigidi" (lavorano in linea retta) e "flessibili" (sono di calibro inferiore e possono compiere piegamenti fino a 270°)

QUANDO È INDICATA L'URETEROSCOPIA?

- Per asportare calcoli ureterali e renali
- Per diagnosticare e trattare le stenosi (restringimenti) dell'uretere
- Per diagnosticare e trattare tumori dell'uretere, della pelvi renale e dei calici renali

COME SI SVOLGE LA PROCEDURA?

La procedura può essere eseguita in anestesia generale o spinale. Il paziente è in posizione litotomica (o “ginecologica”)

L’ureteroscopio viene inserito attraverso l’uretra nella vescica. Si ricerca il piccolo foro (ostio) dove l’uretere sbocca nella vescica, qui viene inserito un filo guida che viene poi fatto risalire fino all’interno del rene. L’ureteroscopio viene fatto progredire dentro all’uretere scorrendo sul filo guida. Una volta raggiunta la sede della patologia, comincia il trattamento specifico:

- **Calcolo:** se di piccole dimensioni e di forma “affusolata” può essere intrappolato all’interno di un cestello ed asportato “integro”; nei casi più impegnativi viene trattato con una fonte di energia (laser, ultrasuoni, onde d’urto) ottenendone la riduzione in polvere o piccoli frammenti che poi vengono asportati all’interno di un cestello.
- **Stenosi:** viene incisa con una fibra laser oppure dilatata con un particolare palloncino
- **Tumore:** a seconda dei casi si esegue una biopsia oppure un trattamento locale con il laser.

Se necessario può essere eseguito uno studio radiologico della via urinaria con l’iniezione diretta di mezzo di contrasto nell’uretere e nel rene (pielografia ascendente).

Al termine della procedura, può essere posizionato un catetere ureterale (stent) e un catetere vescicale, che verranno rimossi non appena possibile.

UNO STENT È POSIZIONATO PER AGEVOLARE IL PASSAGGIO DI URINA NEL TRATTO URINARIO



QUALI SONO LE DIFFERENZE DI UTILIZZO TRA URETEROSCOPIA “RIGIDA” E “FLESSIBILE”?

L’ureteroscopia rigida è indicata per la diagnosi e/o il trattamento dei calcoli, delle stenosi e dei tumori dell’uretere.

L’ureteroscopia flessibile è indicata per la diagnosi e/o il trattamento dei calcoli renali, del tratto ureterale prossimale (vicino al rene) e per i tumori delle cavità escrettrici intrarenali.

Il trattamento dei calcoli renali con l’ureteroscopio flessibile è chiamato **RIRS** (Retrograde Intra Renal Surgery, chirurgia retrograda intra-renale)

E’ possibile, in alcuni casi, utilizzare nello stesso intervento sia l’ureteroscopio rigido che flessibile.

PUÒ ESSERE NECESSARIO RIPETERE L'URETEROSCOPIA?

La percentuale di successo dell'ureteroscopia è elevata, ma non sempre è possibile raggiungere e trattare un calcolo, una stenosi o un tumore con un solo intervento.

Questo può accadere perché:

- È presente di una stenosi (restringimento) dell'uretere al di sotto della sede della patologia, che impedisce la progressione dell'ureteroscopia. In questi viene inserito uno stent ureterale, per agevolare da subito il drenaggio dell'urina e per rendere nel tempo il canale ureterale "più ampio" e "più idoneo" per una successiva ureteroscopia.
- Il calcolo è molto voluminoso oppure molto "duro" e quindi non è possibile frammentarlo e asportarlo con un solo intervento
- Calcoli o frammenti di calcoli possono risalire all'interno del rene durante l'ureteroscopia e questo può comportare la ripetizione della procedura
- Gli ureteroscopi sono strumenti delicati, a volte possono rompersi durante l'intervento e ciò può comportare la sospensione e la riprogrammazione della procedura.

QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALL'URETEROSCOPIA PER IL TRATTAMENTO DEI CALCOLI URINARI?

- **ESWL (Litotrissia Extra-corporea):** per calcoli dell'uretere non più grandi di 1 cm o per calcoli renali compresi tra 1-2 cm ma non del polo inferiore. Possono essere necessari più trattamenti
- **PCNL (nefrolitotrissia percutanea):** indicata per calcoli renali di grosse dimensioni (> 2 cm). Prevede l'esecuzione di piccole incisioni dietro la schiena e l'introduzione di uno strumento rigido (nefroscoPIO) nel rene. Per questa ragione è più invasiva dell'ureteroscopia.
- **Laparoscopia o chirurgia a cielo aperto:** più invasive dell'ureteroscopia, prevedono una o più incisioni cutanee e comportano una permanenza più lunga in ospedale. Si ricorre a questi approcci se gli interventi endoscopici o percutanei non hanno avuto esiti positivi.

QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALL'URETEROSCOPIA PER IL TRATTAMENTO DELLE STENOSI DELL'URETERE O DEI TUMORI DELL'ALTA VIA ESCRETRICE (URETERE, PELVI RENALE E CALICI)?

Un intervento chirurgico a cielo aperto o in laparoscopia.

COSA PUÒ COMPORTARE L' URETEROSCOPIA?

- Infezioni urinarie
- Ematuria (sangue nell'urina)
- Perforazione dell'uretere: complicanza intra-operatoria che può richiedere la sospensione del trattamento in corso ed il posizionamento di uno stent
- Distacco (avulsione) dell'uretere dal rene: rara complicanza intra-operatoria che potrebbe richiedere un intervento chirurgico a cielo aperto
- Stenosi dell'uretere: complicanza post-operatoria che può richiedere un ulteriore intervento endoscopico
- Dolori all'addome o alla schiena
- Sintomi del basso apparato urinario dovuti alla presenza dello stent ureterale

QUANTO DURA IL RICOVERO?

Mediamente il ricovero è di 1-2 giorni.

La dimissione avverrà quando saranno riprese le minzioni spontanee in assenza di dolore o febbre.

COSA ASPETTARSI A CASA?

E' possibile manifestare alcuni sintomi, che tendono alla risoluzione spontanea nell'arco di qualche giorno:

- bruciore durante la minzione
- urine rosate o a "lavatura di carne"
- sensazione di tensione o fastidio nella zona del basso ventre o sul fianco, soprattutto durante la minzione
- bisogno di urinare più frequentemente, a volte con sensazione urgente e impossibilità a trattenere l'urina

Può succedere anche che, dopo un periodo in cui le urine sono risultate chiare, improvvisamente si colorano di rosso. Di solito è dovuto ai movimenti dello stent all'interno del nostro corpo.

COSA SI PUÒ FARE LA PRIMA SETTIMANA DOPO L'INTERVENTO?

Nei primi giorni dopo la procedura è raccomandato il riposo, evitando sforzi pesanti. Si possono fare passeggiate, mentre dopo la prima settimana è consentita la ripresa di attività sportiva.

E' consigliato bere in abbondanza (1,5 L , suddiviso in piccoli sorsi nelle 24 ore), per agevolare il passaggio dell'urina nel tratto urinario e l'espulsione spontanea di piccoli frammenti di calcoli.

Possibilmente evitare rapporti sessuali, che possono generare infezioni urinarie. Qualora si venga dimessi con il filo di ancoraggio dello stent che fuoriesce dall'uretra, prestare attenzione ai comuni movimenti e nella pratica dell'igiene intima

QUANDO CONTATTARE L'OSPEDALE O IL MEDICO DI FAMIGLIA?

- Se la febbre sale oltre i 38,5 ° C
- Se non si riesce ad urinare
- Se le urine hanno un colore rosso vivo, che non si attenua con riposo e idratazione
- Se compare forte dolore al fianco, che persiste nonostante l'assunzione di antidolorifici.

QUANDO LO STENT DEVE ESSERE RIMOSSO O SOSTITUITO?

Il tempo di permanenza dello stent dipende del caso clinico. In certi casi si utilizzano stent "a lunga permanenza", che possono rimanere in sede fino a 12 mesi prima di essere rimossi o sostituiti. Nella maggior parte dei casi, lo stent viene rimosso dopo qualche settimana o talvolta dopo pochi giorni. Sarà l'urologo che ha in cura il paziente a programmare la rimozione dello stent.

Per sicurezza, contattare il proprio specialista di riferimento, o l'ospedale, qualora non arrivasse la chiamata entro i tempi previsti per la rimozione dello stent

COME AVVENGONO LA RIMOZIONE O LA SOSTITUZIONE DELLO STENT?

La **rimozione** dello stent avviene in ambulatorio, mediante una cistoscopia. Il cistoscopio viene inserito nella vescica insieme ad uno strumento da presa con il quale si rimuove lo stent (solo in casi selezionati questa procedura può essere fatta in sala operatoria con la sedazione).

Quando è lasciato in sede il filo di ancoraggio, che fuoriesce dall'uretra, non è necessario eseguire la cistoscopia per rimuovere lo stent. basta una semplice manovra di trazione del filo in ambulatorio. La procedura è istantanea e indolore.

Anche la **sostituzione** dello stent è una procedura veloce, ma va eseguita in sala operatoria, con la sedazione. Può essere necessario un breve ricovero in ospedale (Day Hospital)

Sarà l'urologo che ha in cura il paziente a programmare la rimozione o la sostituzione dello stent.

Per sicurezza, contattare il proprio specialista di riferimento, o l'ospedale, qualora non arrivasse la chiamata entro i tempi previsti per la rimozione o la sostituzione dello stent

LO STENT PUÒ DISLOCARSI? IN TAL CASO COME CI SI COMPORTA?

I riccioli alle estremità mantengono lo stent doppio J in posizione, ma talvolta il dispositivo può dislocarsi (risalire o scendere) nella vescica o nel rene.

Nella maggior parte dei casi questa situazione non comporta né sintomi né rischi per il paziente, ma può comparire dolore al fianco o al basso ventre, bruciore minzionale, incontinenza urinaria. In casi rarissimi lo stent può addirittura fuoriuscire spontaneamente dall'uretra

INFORMAZIONI SUL RICOVERO

Il giorno del ricovero presentarsi in struttura alle 7 del mattino, a digiuno dalla sera prima (consumare una cena leggera), salvo diverse indicazioni.

DOCUMENTI DA PORTARE:

- Il presente modulo informativo firmato
- codice fiscale / tessera sanitaria
- documento d'identità valido
- impegnativa del medico curante
(se non già consegnata in occasione degli accertamenti pre-operatori)
- documentazione clinica personale (referti di esami del sangue, lastre o CD di esami radiologici, referti delle visite ambulatoriali)
- lista dei farmaci abitualmente assunti
(comunicare sempre a tutti gli operatori sanitari eventuali allergie a farmaci)

REGOLE GENERALI:

- Igiene personale: prestare particolare all'igiene del cavo orale, fare doccia o bagno prima del ricovero, rimuovere smalto delle unghie e trucco
- Non portare anelli/collane/orecchini/pearcing, rimuovere protesi (dentarie, auricolari, lenti a contatto)
- L'eventuale depilazione del sito chirurgico sarà effettuata in reparto
- Informarsi presso la struttura sugli orari di visita dei parenti, che dovranno essere osservati scrupolosamente
- In stanza è possibile essere assistiti da un solo parente per volta.

Si ricorda che NON è possibile sapere con certezza l'orario in cui si entrerà in sala operatoria. Tutti vorrebbero essere operati per primi, ma in questo modo sarebbe possibile effettuare un solo intervento al giorno e le liste di attesa si allungherebbero. **L'ordine della sala operatoria può subire variazioni improvvise per eventuali problematiche cliniche/organizzative.** Si aspetterà con pazienza il proprio turno, che può coincidere anche con le ore pomeridiane.

Il tempo di degenza è solamente ipotizzabile e potrebbe essere più lungo del previsto per complicanze del decorso post-operatorio.

Alla dimissione prevedere sempre la presenza di almeno un familiare per l'assistenza durante il ritorno a casa. E' sconsigliato mettersi alla guida dell'automobile dopo un intervento.

Gentile Sig.

Oggi è stato informato sulla patologia e sui motivi che richiedono l'intervento di:

- URETEROSCOPIA PER CALCOLOSI URINARIA**
- URETEROSCOPIA PER STENOSI URETERALE**
- URETEROSCOPIA PER TUMORE O PER SOSPETTO TUMORE DELLA VIA ESCRETRICE**

E' stato altresì informato sulle possibili modalità di esecuzione dell'intervento e sui principali effetti indesiderati.

Nel periodo di tempo che la separa dal ricovero avrà modo di leggere con attenzione questo modulo informativo e potrà, per qualsiasi dubbio, **chiedere spiegazioni contattando il proprio specialista di fiducia.**

Il suo intervento sarà programmato presso:

.....

La segreteria di questa struttura le comunicherà la data del ricovero e degli eventuali accertamenti pre-operatori (esami del sangue, esami strumentali, visita anestesologica e altre visite specialistiche qualora richiesto)

La data dell'intervento, anche se già stabilita da tempo, potrebbe subire variazioni in ogni momento (anticipato come posticipato) in base ad esigenze cliniche e organizzative non prevedibili.

Il **Dott.** si occuperà del suo caso clinico e del suo intervento personalmente, salvo imponderabili motivi che potrebbero giustificare l'assenza in sala operatoria il giorno dell'intervento e/o nei giorni successivi. In questo caso, il paziente sa e accetta che saranno altri medici dell'equipe ad eseguire l'intervento e/o a gestire i controlli post-operatori, come la comunicazione di un eventuale esame istologico.

Data rilascio modulo informativo:

Firma Medico: **Firma Paziente:**

RICONSEGNERÀ QUESTO MODULO INFORMATIVO FIRMATO IL GIORNO DEL RICOVERO.