

Intervento chirurgico:

Ureteroscopia (URS) e Ureteroscopia flessibile (RIRS)



**INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE**



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

CONDIZIONE	3
Promemoria anatomico	3
Preparazione all'intervento	3
Perché questo intervento?	4
Ci sono altre possibilità?	4
TRATTAMENTO CHIRURGICO	5
L'intervento	5
RISCHI E COMPLICANZE	6
Follow-up post-operatorio	9
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	12
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	12



CONDIZIONE

PROMEMORIA ANATOMICO



Il rene è un organo che svolge il ruolo di filtro coinvolto nella purificazione del sangue e nell'eliminazione dei prodotti di scarto dal corpo.

Di solito ci sono due reni. Si trovano nell'addome sotto il torace, su entrambi i lati della colonna vertebrale. L'urina prodotta dai reni viene drenata attraverso gli ureteri alla vescica dove viene immagazzinata sino alla minzione. Un singolo rene può essere sufficiente per svolgere questa funzione di purificazione.

Le alternative alla URS / RIRS sono la litotripsia extracorporea, la nefrolitotomia percutanea e la laparoscopia.

I tumori delle cavità renali e dell'uretere e alcune condizioni benigne possono essere oggetto di ulteriori trattamenti chirurgici tra cui la rimozione del rene e dell'uretere. Il suo urologo ha spiegato perché le propone una URS / RIRS.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Qualsiasi procedura chirurgica richiede una preparazione che può essere variabile a seconda dell'individuo.

È essenziale seguire le raccomandazioni che le verranno fornite dal suo urologo e dall'anestesista. In caso di mancato rispetto di tali raccomandazioni, l'intervento potrebbe essere rinviato.



PERCHÉ QUESTO INTERVENTO?

Gli esami richiesti dal medico hanno evidenziato un calcolo o un'anomalia della via escretoria che giustifica la gestione urologica: tumori o condizioni benigne o maligne delle cavità renali o dell'uretere. La diagnosi ed il trattamento di queste condizioni possono essere effettuati attraverso un ureterosopia.

Questo intervento si rende necessario perché la mancanza di diagnosi o di trattamento l'espone al rischio di complicanze: dolore, sanguinamento, febbre, compromissione della funzionalità renale.

CI SONO ALTRE POSSIBILITÀ?

Alcuni calcoli possono essere semplicemente monitorati o trattati dal punto di vista medico.

Prima di ogni procedura chirurgica, è obbligatoria una valutazione anestesiológica pre-operatoria.

È imperativo segnalare al suo urologo e all'anestesista la sua storia medica, chirurgica, allergica e le terapie abituali, in particolare l'eventuale assunzione di anticoagulanti o antiaggreganti orali o iniettabili (aspirina, clopidogrel, antivitamin K...). Il loro uso aumenta il rischio di sanguinamento durante la procedura. Questo trattamento può essere adattato ed eventualmente modificato prima della procedura. È essenziale eseguire un esame delle urine prima dell'URS / RIRS.



TRATTAMENTO CHIRURGICO

L'INTERVENTO



La procedura viene spesso eseguita in anestesia generale o spinale.

L'ureteroscopio è uno strumento ottico di circa 3 mm di diametro introdotto in vescica passando per le vie naturali (uretra). Viene quindi introdotto nell'uretere dove è stato precedentemente posizionato un filo guida. L'ureteroscopio può facoltativamente salire fino alle cavità renali a seconda della posizione del calcolo o della lesione da trattare. In alcuni casi è necessario per motivi tecnici utilizzare uno strumento complementare operativo.

I calcoli urinari possono essere estratti direttamente utilizzando strumenti adatti (pinze; cestelli) o essere sottoposti a frammentazione/ polverizzazione da parte di un laser o di un litotritore balistico.

I tumori dell'uretere e delle cavità renali possono essere sottoposti a biopsia e distrutti da un laser. Altre condizioni dell'uretere e delle cavità renali possono essere trattate in una varietà di modi che le saranno esposti dal suo urologo.

Durante la procedura, l'urologo è tenuto a utilizzare un apparecchio radiologico detto amplificatore di brillanza che consente di orientarsi.

Alla fine della procedura una sonda ureterale può essere lasciata in sede tra rene e vescica (stent ureterale a doppio J). La rimozione dello stent verrà effettuata in una data stabilita dal suo urologo.

A volte, alcuni giorni prima dell'ureteroscopia si applica una sonda ureterale a doppio J per dilatare e preparare l'uretere.



RISCHI E COMPLICANZE



Nella maggior parte dei casi, l'intervento proposto avviene senza complicazioni. Tuttavia, qualsiasi procedura chirurgica comporta una serie di rischi e complicazioni descritti di seguito.

Alcune complicazioni sono legate alle sue condizioni generali.

Qualsiasi procedura chirurgica che richiede l'anestesia, sia loco-regionale che generale, comporta dei rischi. Le verranno spiegati durante la visita pre-operatoria con l'anestesista.

Altre complicazioni direttamente correlate con l'intervento sono rare, ma possibili.

- Infezione locale e diffusa
- Sanguinamento con possibile ematoma e talvolta trasfusione
- Flebite ed embolia polmonare
- Allergia

Il rischio vitale è eccezionale in questo tipo di intervento.



Durante l'intervento chirurgico



- Impossibilità a procedere: a causa di variazioni anatomiche, di uno stato infiammatorio o di un altro motivo, la procedura potrebbe non essere eseguita come da programma. L'urologo potrebbe dover applicare una sonda ureterale per drenare temporaneamente le urine dal rene e per preparare la via ad una successiva nuova procedura.
- Lesione dell' uretere: in alcuni casi, a seconda delle condizioni locali e del tipo di trattamento eseguito, può verificarsi una lesione dell'uretere. Talvolta può essere accompagnata da un sanguinamento che si risolve spontaneamente nella maggior parte dei casi. Non necessita di trattamenti specifici in quanto generalmente guarisce spontaneamente attorno ad una sonda a doppio J lasciata in sede per guidare la cicatrizzazione.
- Migrazione del calcolo: in alcuni casi il calcolo può muoversi e risalire fino alle cavità renali dove potrebbe non essere raggiungibile contestualmente. In questo caso una successiva procedura potrebbe dover essere programmata in un secondo momento.
- Fistola ureterale: è favorita da uno stato infiammatorio dell'uretere. Richiede un intervento chirurgico a cielo aperto . A seconda della gravità della lesione , possono essere proposti diversi trattamenti. L'asportazione del rene è una conseguenza eccezionale di questo tipo di complicanza.

Nel follow-up postoperatorio precoce

- Colica renale
- Infezione del tratto urinario: può essere accompagnata da febbre e brividi. Giustifica l'inizio del trattamento antibiotico e l'estensione della degenza ospedaliera. Il trattamento antibiotico può essere continuato dopo la dimissione. Un'infezione può portare alla morte eccezionalmente.
- Sanguinamento: si risolve spontaneamente nella maggior parte dei casi senza richiedere ulteriori interventi.
- Fistola urinosa: in caso di lesione ureterale l'urina può fluire e formare una raccolta. In alcuni casi può essere oggetto di una puntura di evacuazione ed eccezionalmente di un intervento chirurgico

Complicanze tardive

- Scarsa tolleranza allo stent ureterale: l'irritazione causata dalla sonda ureterale può richiedere un trattamento medico. Si risolve non appena il doppio J viene rimosso.
- Stenosi ureterale: il decorso postoperatorio può evolvere verso una cicatrice retraente dell'uretere che provoca un restringimento. Richiede un controllo da parte del suo urologo nelle settimane successive alla procedura.

FOLLOW-UP POST-OPERATORIO



Un trattamento analgesico, se necessario, può essere prescritto. In assenza di complicazioni può essere dimesso rapidamente. Il suo urologo le programmerà una data per il controllo post operatorio che le verrà specificata in dimissione.

In alcuni casi la sonda ureterale che le è stata lasciata nell'uretere potrà essere rimossa in anestesia locale durante il controllo. Questo tipo di sonda può causare alcuni inconvenienti, tra cui frequenti stimoli ad urinare, sensazioni di pesantezza del fianco ed ematuria.

In caso di biopsia di un tumore delle cavità renali il suo urologo le comunicherà l'esito dell'esame istologico durante la visita di controllo.

In alcuni casi le verrà chiesto di eseguire una radiografia prima della visita di controllo.

Queste situazioni richiedono una consultazione **URGENTE** con il suo urologo o con il medico curante.

- Sudorazione, respiro corto, palpitazioni e/ o pallore cutaneo
- Febbre
- Urina molto sanguinolenta
- Forte dolore sul lato trattato

Si consiglia di bere abbondantemente.

Nei primi giorni, le urina possono presentare un po' di sangue.

Controllo post operatorio

Il follow-up a cui verrà sottoposto dopo l'intervento soddisfa gli obiettivi di:

- Valutare l'esito del trattamento.
- Rilevare possibili complicazioni
- In caso di calcolo: effettuare una valutazione metabolica e un'analisi dei frammenti per prendere le misure necessarie senza le quali il tasso di recidiva è molto alto.
- In caso di tumore, analizzare il referto dell'esame istologico e discutere circa il successivo iter diagnostico – terapeutico.

Si ricorda che qualsiasi intervento chirurgico comporta una serie di rischi, anche vitali, dovuti a variazioni individuali non sempre prevedibili. Alcune di queste complicazioni sono eccezionali (lesione di vasi sanguigni o di nervi) e talvolta possono non essere curabili.

Nel corso di questo intervento il chirurgo potrebbe trovarsi di fronte ad una scoperta o ad un evento imprevisto che richiede un'azione complementare e/o diversa da quella inizialmente pianificata e concordata, o, addirittura alla sospensione della procedura prevista. Tutti gli interventi richiedono riposo e riduzione dell'attività fisica. E' essenziale riposare e riprendere le sue normali attività previo accordo con il chirurgo.

Il fumo aumenta il rischio di complicanze chirurgiche di qualsiasi intervento chirurgico, in particolare il rischio infettivo (X3) e la difficoltà di guarigione (X5). Smettere di fumare da 6 a 8 settimane prima della procedura riduce significativamente questi rischi. Allo stesso modo, si raccomanda espressamente di non ricominciare a fumare durante il periodo di convalescenza.

In caso DI EMERGENZA, IN CASO DI EMERGENZA CONTATTARE: Reparto di Degenza o Pronto Soccorso di zona.



IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE



Cosa portare

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa



Cosa ti puoi aspettare

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale.

Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.



Gentile Signore/a,
dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____

Firma del medico _____



Ospedale Koelliker