55.03 NEFROSTOMIA PERCUTANEA

DEFINIZIONE

E' una procedura che consiste nella puntura delle cavità renali attraverso la cute della regione lombare, sotto controllo ecografico o fluoroscopico, allo scopo di realizzare una comunicazione stabile tra le cavità renali e la superficie corporea per mezzo di un catetere in materiale soffice da connettere ad un raccoglitore.

INDICAZIONI

Si ricorre alla nefrostomia percutanea:

a) in caso di ostruzione ureterale acuta o cronica determinante insufficienza renale e/o febbre, dolore, squilibri idroelettrolitici severi

b) quale tempo preliminare per l'allestimento del tramite per l'esecuzione di manovre endoscopiche sulle alte vie urinarie per via percutanea (frantumazione e/o rimozione di calcoli, rimozione di corpo estraneo, trattamento di neoplasie pielocaliciali superficiali e di basso grado, incisione del giunto pielo-ureterale, ecc);

c) quale tempo preliminare per manovre sull'uretere per via anterograda (ad esempio: frantumazione e rimozione di calcoli, posizionamento di cateteri o stents ureterali, ecc).

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

La tecnica di posizionamento è più o meno semplice a seconda che il rene sia molto o poco ostruito e quindi più o meno dilatato. Sotto guida ecografica si individua il rene, si anestetizza la cute del fianco sotto le coste, si punge il fianco con un ago e su questo si fa scorrere un tubicino molle che, una volta raggiunto il rene, drenerà subito l'urina verso l'esterno. Vi sono due tipi di drenaggi: a ricciolo e a palloncino. Il primo è meno ancorato al corpo e tende a fuoriuscire se viene lasciato a lungo; il secondo è invece più stabile e fisso grazie ad un palloncino interno che gonfiato fa da ancoraggio. I materiali di costruzione sono numerosi e diversi fra loro ma assicurano tutti un buon funzionamento per alcune settimane o mesi.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

La procedura richiede solamente l'anestesia locale; non è quindi richiesta alcuna preparazione specifica all'intervento. Nei casi a rischio può essere consigliata la profilassi antitromboembolica

DURATA DELLA PROCEDURA

Da 15 a 30 minuti, in relazione alla entità della dilatazione delle cavità renali.

TIPO E DURATA DEL RICOVERO

La procedura viene attuata nel corso di un ricovero ordinario per la necessità di monitorare la funzionalità renale per qualche giorno dopo la nefrostomia o perché fa parte di una procedura chirurgica più complessa. In alcune indicazioni è comunque possibile attuare la procedura in Day Surgery, con poche ore di permanenza in ospedale, specialmente quando si tratta di riposizionare il catetere nefrostomico dopo una fuoriuscita accidentale dello stesso con chiusura del tramite.

RISULTATI

La nefrostomia percutanea ha un tasso di successo vicino al 100% quando le cavità renali sono dilatate; se manca la dilatazione il successo è fra il 70 e l'80%. Quando viene attuata allo scopo di drenare un rene particolarmente disteso e dolente comporta la scomparsa della sintomatologia dolorosa nel giro di pochi minuti. In caso di infezione concomitante con febbre, il drenaggio delle cavità renali dilatate, coadiuvata dalla terapia antibiotica, comporta in genere la rapida risoluzione della fase acuta febbrile.

VANTAGGI

Accesso rapido al rene senza necessità di manovre endoscopiche che possono essere all'origine di complicanze.

SVANTAGGI

La permanenza del catetere nefrostomico, con la necessità di portare il sacchetto raccoglitore per l'urina che continuamente viene prodotta dal rene, richiede una cura particolare del tramite da cui esce il catetere , soprattutto nel caso di nefrostomia definitiva. Nel caso di utilizzo di sacchetti raccoglitori adesivi, possono determinarsi dermatiti reattive da intolleranza cutanea all'adesivo.

EFFETTI COLLATERALI

La modificazione dello schema corporeo, rappresentato dal catetere nefrostomico, può determinare problemi psicologici nei soggetti predisposti.

COMPLICANZE

Possono essere legate alla puntura del rene o alla permanenza del catetere nefrostomico. Quelle legate alla puntura renale sono riconducibili a possibili ematomi perirenali (2-3%), perforazione intestinale (1,5%), stravaso di urina attorno al rene (0.5%).

Quelle legate alla permanenza del catetere sono: l'ostruzione e lo sposizionamento del catetere nefrostomico, che richiedono entrambe la sostituzione con una nuova nefrostomia se non è possibile recuperare il tramite. Un'altra complicanza rara è l'allergia all'anestetico locale, che si verifica pochi minuti dopo iniezione della sostanza anestetica, e può essere di varia intensità: l'ospedale è attrezzato per curare immediatamente questa complicanza.

ATTENZIONI DA PORRE ALLA DIMISSIONE

Il paziente deve essere istruito per avere cura del catetere nefrostomico. In caso di infezione urinaria può essere indicata la terapia antibiotica.

Nella nefrostomia definitiva va programmata la sostituzione periodica del catetere nefrostomico.

COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE INSORTE DOPO LA DIMISSIONE

E' consigliabile fare riferimento al centro ove è stata effettuata la procedura.

CONTROLLI

Nella nefrostomia transitoria il catetere viene rimosso dopo un periodo stabilito caso per caso. Nella nefrostomia definitiva va programmata la sostituzione periodica del catetere nefrostomico e la cadenza dei controlli della funzionalità renale oltre che della malattia di base che ha reso necessaria la nefrostomia.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____