PIELOLITOTOMIA

DEFINIZIONE

Per pielolitotomia si intende un intervento chirurgico, in anestesia generale, che prevede una incisione cutanea e muscolare sul fianco spesso con interessamento della 11 a o 12a costa la cui porzione distale può venire resecata od una incisione verticale posteriore, l'isolamento del bacinetto renale e la sua incisione con l'asportazione di uno o più calcoli contenuti nelle cavità renali.

INDICAZIONI

Le indicazioni sono oggi notevolmente ridotte grazie all'avvento delle tecniche endoscopiche ed alla litotrissia extracorporea e rappresentano attualmente una piccola percentuale di quell'1-5.4% dei casi di calcolosi che vengono trattati con la chirurgia a cielo aperto. Sono le calcolosi pieliche o pielocaliciali in presenza di malformazioni renali quali anomalie di forma e sede o di stenosi del giunto pielo-ureterali; l'insuccesso delle metodiche endoscopiche, l'obesità e le deformità scheletriche, le coagulopatie o altre patologie mediche associate alla calcolosi che controindichino l'approccio extracorporeo od endoscopico.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

Una incisione sul fianco sotto o sovra costale extraperitoneale permette solitamente di ottenere una buona visualizzazione del bacinetto renale che viene isolato ed inciso. L'entità dell'incisione dipende dalle dimensioni del calcolo da asportare. Il bacinetto viene quindi suturato. In caso di pielolitotomie difficoltose ed in particolare in caso di disinserzione pielo ureterale viene posizionata una nefrostomia che permetterà un drenaggio delle urine per via lombare per qualche giorno.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

E' indicata la profilassi antibiotica e antitrombotica. In caso di urine infette può essere opportuna una terapia antibiotica mirata per alcuni giorni prima dell'intervento.

DURATA DELL'INTERVENTO

La durata della procedura è correlata all'anatomia del rene da operare e quindi alla maggiore o minore difficoltà di accedere al bacinetto renale; talvolta il reperimento del calcolo all'interno del rene può essere particolarmente laborioso e richiedere l'utilizzo di radiografie intraoperatorie o l'esplorazione delle cavità renali con apparecchi ottici (nefroscopi). Può richiederre da 90 a 150 minuti di anestesia.

TIPO E DURATA DEL RICOVERO

L'intervento richiede un ricovero ordinario di 7-8 giorni in media

RISULTATI

La pielolitotomia consente in genere di asportare il calcolo o i calcoli con una percentuale di successo intorno al 95% anche se non mette al riparo da possibili recidive nel tempo (15-30% a 5 anni in relazione alla composizione dei calcoli) soprattutto se non viene attuata una profilassi accurata e costante nel tempo.

VANTAGGI

La procedura chirurgica da il maggior tasso di successi rispetto alle metodiche alternative.

SVANTAGGI

Maggiore durata della degenza e maggiore invasività rispetto alle tecniche alternative con necessità di convalescenza più lunga.

EFFETTI COLLATERALI

Possibile ipotonia della parete addominale e ridotta sensibilità nella regione della ferita per il taglio spesso inevitabile dei nervi incrociati dalla ferita chirurgica

COMPLICANZE

Sono principalmente di natura emorragica (2-9%), infettive (5-18%), fistole urinose (4-15%). Intraoperatoriamente possono infatti verificarsi emorragie anche cospicue (2-5%) che raramente possono comportare l'asportazione del rene (0.5%). Le fistole urinose richiedono in genere un cateterismo ureterale che viene lasciato in sede fino alla completa chiusura della fistola stessa

ATTENZIONI DA PORRE ALLA DIMISSIONE

Vanno evitati sforzi muscolari per 2-3 settimane onde favorire il consolidamento della ferita chirurgica

CONTROLLI

Ecografia renale a 3 mesi poi con scadenza annuale per 10 anni almeno.

Bibliografia

1) **Paik ML, Wainstain MA, Spirnak JP and Al: Current indications for open surgery in the treatment of renal and ureteral calculi. J. Urol. 159, 1998: 374-379**
2) **Assimos DG, Boyce WH, et al: The role of open surgery since extracorporeal shock wawe lithotripsy. J.Urol. 1989; 263-267**
3) Bichler KH, Lahme S., Strohmaier WL: Indications for open stone removal of urinary calculi. Urol. Int. 1997, 59(2) 102-108
4) Segura JW: Current surgical approaches to nephrolithiasis. Endocr and Metab. Clin. North Am. 1990; 1292-1301

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____