CISTOSTOMIA PERCUTANEA

Definizione:

La cistostomia sovrapubica percutanea (o cistostomia chiusa) è una metodica di derivazione temporanea, più raramente definitiva, delle urine. Viene effettuata attraverso un catetere che attraverso la cute dell'ipogastrio (porzione inferiore dell'addome) raggiunge la vescica e drena all'esterno le urine.

Indicazioni:

La metodica ha lo scopo di far fuoriuscire (derivare) le urine quando la vescica non sia raggiungibile attraverso l'uretra, quando l'uretra non sia utilizzabile per malattie presenti fin dalla nascita (anomalie congenite) o per malattie consecutive ad interventi chirurgici o qualora non sia opportuno (es.: infiammazioni prostatiche o uretrali) transitare con un catetere attraverso l'uretra; può essere parte di procedure chirurgiche endourologiche o a cielo aperto qualora si voglia assicurare per vari motivi una sicura via di uscita delle urine. Può essere utilizzata quando si voglia mettere a riposo l'uretra dopo interventi sull'uretra stessa o sul collo vescicale.

Descrizione della tecnica:

Il paziente a vescica piena (in alternativa la vescica può essere riempita con soluzione fisiologica) viene posto in posizione supina. Si prepara e si disinfetta la cute 2-4 cm sopra il pube e si esegue l'anestesia locale; con un ago sottile o direttamente con un ago più grosso (trocar) si perfora la cute, si orienta l'ago verso il basso (20-30°) e si raggiunge e si perfora la vescica. Non appena si osserva la fuoriuscita di urina si introduce il catetere sovrapubico o all'interno dello stesso ago o dilatando il tramite con appositi dilatatori. Una volta introdotto il catetere lo si fissa alla cute. Tale manovra può essere eseguita sotto controllo ecografico in caso di precedenti interventi chirurgici.

Durata dell'intervento:

Di solito, tra anestesia e posizionamento del catetere, non supera i 30 minuti.

Tipo e durata del ricovero:

Può essere una procedura ambulatoriale o in day-surgery se eseguita in anestesia locale oppure in regime di ricovero ordinario se eseguita in anestesia periferica o generale. La durata del ricovero varia in rapporto ad eventuali metodiche chirurgiche associate. L'eventuale impossibilità di posizionare la cistotomia per via percutanea può richiedere l'effettuazione di una cistostomia a cielo aperto ovvero incidendo la parete addominale al di sotto dell'ombelico per accedere direttamente alla parete anteriore della vescica che viene quindi incisa per introdurre il catetere.

Complicanze:

La mancanza di casistiche omogenee e di linee guida rende impossibile al momento offrire delle percentuali di riferimento per le singole complicanze.

Le complicanze comprendono l'ematuria (presenza di sangue nelle urine), che può essere lieve o severa, l'urgenza minzionale (voglia di urinare spesso), l'ematoma della cute, l'infezione del tramite (o stomia) attraverso il quale passa il catetere. È possibile transfiggere la vescica da parte a parte e ledere il trigono vescicale; generalmente tali lesioni guariscono in pochi giorni. La perforazione dell'intestino è la complicanza più temibile ma anche la più rara.

Il cattivo posizionamento del catetere, che può anche dislocarsi dopo essere stato ben posizionato, rappresenta un'altra complicanza della metodica. Se il catetere si ostruisce si può verificare una ritenzione di urine.

Attenzioni da porre alla dimissione:

Il paziente deve controllare il buon funzionamento del catetere e svuotare periodicamente la sacca di raccolta delle urine.

Come comportarsi in caso di complicanze insorte dopo la dimissione:

In caso di fuoriuscita o di cattivo funzionamento del catetere, il paziente deve contattare l'urologo.

Controlli:

Se definitiva è prevista la sostituzione periodica del catetere in relazione alle sue caratteristiche.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____