CISTOSTOMIA E CISTOLITOTOMIA SOVRAPUBICA
ALTRA CISTOTOMIA (CISTOLITECTOMIA)

Definizione:

Con il termine cistotomia sovrapubica si intende l'apertura della vescica o tramite una incisione cutanea, compresa tra il pube e l'ombelico, o in alternativa, per via laparoscopica.

Indicazioni:

Consente l'accesso alla cavità vescicale ed è indicata per patologie vescicali come corpi estranei, calcolosi voluminose, patologie della prostata e del collo vescicale, diverticoli e neoformazioni vescicali, reimpianto dell'uretere.

Descrizione della tecnica:

E' prevista l'anestesia periferica o generale. L'incisione cutanea, fra pube ed ombelico, consente di divaricare i muscoli retti e di raggiungere la vescica che viene aperta sulla parete anteriore. Se eseguita per via laparoscopica si posizionano due o tre cannule transcutanee attraverso le quali si introducono una telecamera e degli strumenti operativi che permettono di aprire la parete vescicale dopo aver "gonfiato" con aria il tessuto circostante la vescica. Dopo il completamento della procedura chirurgica si pone a dimora un catetere con palloncino e si sutura la vescica. Posizionato un drenaggio nello scavo pelvico, si sutura la parete addominale.

Preparazione all'intervento:

E' indicato un trattamento con antibiotici ed una profilassi antitromboembolica nei casi a rischio.

Durata dell'intervento:

La procedura può richiedere da 20 a 60 minuti od oltre a seconda del tipo di patologia.

Tipo e durata del ricovero:

Può variare fra 3 e 8 giorni in rapporto al tipo di patologia. Il catetere vescicale viene rimosso tra la 3° e la 7° giornata ed il paziente viene dimesso dopo la regolare ripresa della minzione.

Complicanze:

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

La percentuale globale delle complicanze è del 15-17%; tra queste si ricordano: ritardata o imperfetta chiusura (deiscenza) della sutura vescicale con necessità di cateterismo prolungato, infezione urinaria con febbre, calcolosi urinaria, ematuria (presenza di sangue nelle urine), ematoma dello scavo pelvico, fistola urinaria, laparocele (ernia della parete addominale).

Attenzioni da porre alla dimissione:

Nei primi giorni la minzione può essere difficoltosa e frequente; essa si regolarizza con il tempo. Dopo 15-20 giorni il paziente può riprendere una normale attività lavorativa. Si consiglia una adeguata idratazione, mentre la terapia con antibiotici è da valutare in relazione alla patologia di base.

Come comportarsi in caso di complicanze insorte dopo la dimissione:

In caso di comparsa di ematuria, pollachiuria (aumento della frequenza minzionale), urgenza minzionale associata o meno ad incontinenza urinaria, ritenzione acuta di urina, il paziente deve contattare il proprio urologo di fiducia.

Controlli:

Dopo 1 mese è consigliata una visita specialistica con esame urine.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____