ASPORTAZIONE DI TUTORE URETERALE O 97.61 SONDA NEFROSTOMICA

Definizione: consiste nella rimozione di un catetere ureterale o di una sonda nefrostomica posta in situ precedentemente.

Indicazioni: in alcune patologie dell'apparato urinario può essere necessario posizionare un tutore endoureterale (ad esempio un doppio J) o una nefrostomia percutanea. Le indicazioni al posizionamento di queste protesi temporanee sono molteplici (vedi foglietto informativo), essenzialmente ostruzione o discontinuità delle vie urinarie. La funzione di questi tutori è quella di garantire l'eliminazione di urina. Spesso questi dispositivi vengono posizionati prima o durante l'intervento endoscopico o chirurgico e vengono mantenuti in sede per il periodo necessario che può essere di pochi giorni o anche di mesi.

Descrizione della tecnica: l'estrazione di una sonda nefrostomica è un'operazione che viene effettuata ambulatoriamente e senza anestesia. Il paziente avverte solo una lieve sensazione di fastidio al momento in cui il tutore nefrostomico viene estratto. Dal trasmite nefrostomico può fuoriuscire qualche goccia d'urina. In casi particolari può essere presente una perdita urinaria più cospicua.

L'estrazione di un tutore ureterale richiede, in genere, una breve degenza (Day Surgery) poiché è necessaria una uretrocistoscopia per afferrare con un'apposita pinza l'estremo del tutore presente in vescica e portarlo all'esterno.

In tali casi può essere consigliata una breve sedazione. Nella maggior parte dei casi la manovra può essere effettuata in regime ambulatoriale.

Alcuni tipi di sondini ureterali fuoriescono direttamente all'esterno dall'uretra o hanno l'estremità vescicale collegata con un breve filo esterno. Questi tipi di tutori vengono mantenuti per tempo più breve (la comunicazione con l'esterno facilita l'infezione). La loro estrazione viene effettuata ambulatoriamente, è semplice ed è pressocché indolore.

Preparazione del paziente: viene in genere somministrato un antibiotico per prevenire l'infezione. Nel caso di rimozione endoscopica di uno stent ureterale in un maschio può essere praticata una anestesia locale per contatto qualche minuto prima di praticare la manovra.

Durata dell'intervento: l'intervento dura qualche minuto.

Tipo e durata del ricovero: si tratta spesso di una prestazione ambulatoriale compresa nel DRG dell'intervento precedente.

Complicanze: la perdita urinaria dalla cute dopo la rimozione della nefrostomia può essere in alcuni casi persistente o di entità rilevante. Verranno consigliati ulteriori accertamenti e potrà rendersi necessario il riposizionamento della nefrostomia o di altro tutore.

L'insorgenza di dolore lombare, di colica renale o il manifestarsi di malessere e febbre dopo l'estrazione di un tutore deve essere riferita al proprio urologo. Può infatti verificarsi un'infezione urinaria malgrado la sterilità e la profilassi antibiotica. Può rendersi necessario in alcuni casi un breve ricovero ospedaliero.

Sui tutori nefrostomici o endoureterali possono formarsi delle concrezioni calcaree o persino dei veri e propri calcoli malgrado non vengano superati i tempi di permanenza consigliati dalla ditta costruttrice. Allo stesso modo un tutore può usurarsi rapidamente e rompersi all'interno della via escretrice. Ciò non è prevedibile e dipende spesso dalle caratteristiche chimiche dell'urina di un individuo.

Molto spesso è solo al momento dell'estrazione che ci si accorge della complicanza. In alcuni casi le concrezioni calcaree sono tali da impedire l'estrazione del tutore e richiedono manovre endoscopiche con conseguente anestesia.

Sono descritti dei casi in cui è stato necessario sottoporre a litotrissia extracorporea il calcolo formatosi attorno alla sonda nefrostomica o endoureterale. L'estrazione dei frammenti di tutore dalla via escretrice superiore (cavità renali e uretere) viene effettuta con l'ureteroscopia.

L'intervento endoscopico, in genere di breve durata (10-20 minuti) richiede una anestesia generale e viene effettuato in day surgery. In rari casi la complessità della situazione clinica può richiedere tempi operatori e degenze più prolungati.

Attenzioni da porre alla dimissione: si consiglia di praticare una terapia antibiotica per alcuni giorni (5-7).

Come comportarsi in caso di complicanze insorte dopo la dimissione: dopo la rimozione di una sonda nefrostomica può verificarsi una perdita di urina dal lombo che di solito si risolve nel giro di 24-48 ore. Se dopo 3 giorni persiste la perdita di urine è opportuno riconsultare il centro urologico di riferimento per il da farsi.

Dopo la rimozione endoscopica di uno stent ureterale può verificarsi qualche colica renale, soprattutto se lo stent era stato posizionato dopo aver trattato una calcolosi dell'uretere. Se le coliche non si risolvono con comune terapia antidolorifica e si associa la febbre è opportuno riconsultare il centro urologico di riferimento per il da farsi.

Controlli: sono riferibili alla procedura di base che ha previsto il posizionamento di un stent ureterale o di una sonda nefrostomica.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____