Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

Certified European Urology Scholarship Programme
european board of urology
ebu
BPH
Prostate cancer
Stone disease
Urothelial cancer

Dipartimento di Chirurgia
Urologia
urologia@asst-lariana.it

CISTOSCOPIA TRANSURETRALE CON BIOPSIA

Definizione: è l'ispezione visiva endoscopica della vescica con il prelievo di tessuto vescicale. Scopo della procedura è quello di ottenere del materiale bioptico su aree sospette o su lesioni evidenti da inviare all'esame istologico.

Indicazioni: ematuria (sangue nelle urine), disturbi della minzione non altrimenti diagnosticabili, presenza di neoformazioni vescicali segnalate da esami di diagnostica per immagine, dalla citologia urinaria o dalla positività di sostanze urinarie o ematiche ritenute sensibili.

Descrizione della tecnica: è una procedura effettuabile in regime ambulatoriale o di ricovero. Il paziente viene messo supino con le gambe sollevate su dei gambali; si lubrifica l'uretra con 5-10 cc di gel lubrificante che contiene dell'anestetico. In alcuni casi può essere necessaria un'anestesia periferica o addirittura generale. Il cistoscopio viene introdotto nell'uretra e risale sino a raggiungere la vescica che viene distesa con soluzione irrigante per ispezionarne le pareti. Sono disponibili cistoscopi di vario calibro, rigidi e flessibili; i cistoscopi flessibili sono meglio sopportati e consentono di eseguire la cistoscopia al letto del paziente. Seppur condotta in asepsi, può essere utile una copertura con antibiotici. Il prelievo viene condotto con una pinza che, introdotta nel cistoscopio, afferra con il suo morso il tessuto prescelto e lo preleva con un leggero strappo. Generalmente il sanguinamento è minimo. Se il paziente è sotto anestesia, è possibile elettrocoagulare il sito del prelievo a scopo emostatico. A fine procedura può essere opportuno mettere un catetere in vescica.

Durata: da 5 a 15 minuti.

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 sono rare e rappresentate principalmente da lesioni dell'uretra e della vescica, uretrorragia (perdita di sangue dall'uretra), ematuria, infezione, ritenzione acuta di urina, pollachiuria (aumento della frequenza minzionale), bruciore minzionale, urgenza minzionale, incontinenza urinaria; sono generalmente temporanee e facilmente risolvibili.

Controlli: si consiglia una copertura con antibiotici ed una buona idratazione. In caso di ematuria abbondante, emissione di coaguli, difficoltà alla minzione il paziente deve contattare lo specialista.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____