Dipartimento di Chirurgia

Urologia

urologia@asst-lariana.it

CISTOSCOPIA TRANSURETRALE

Definizione: la cistoscopia transuretrale è un esame diagnostico endoscopico che permette l'ispezione visiva delle pareti della vescica, del collo vescicale, dell'uretra e dei meati ureterali usando uno strumento detto cistoscopio.

Indicazioni: indicazioni alla cistoscopia sono l'ematuria (presenza di sangue nelle urine), i disturbi della minzione di tipo irritativo ed ostruttivo non ritenuti diagnosticabili in altro modo, la calcolosi vescicale, lo studio delle neoformazioni vescicali segnalate da esami di diagnostica per immagini, o sospettate clinicamente, o sulla base di esami citologici o di rilevazione di marcatori urinari o ematici ritenuti sensibili.

Descrizione della tecnica: è una procedura ambulatoriale ed è eseguita in asepsi. Non è necessario essere digiuni e a vescica vuota. Generalmente è ben accetta dai pazienti e non richiede anestesia generale o periferica. Di solito è sufficiente lubrificare l'uretra con 5-10 cc di gel lubrificante che contiene dell'anestetico. Se il fastidio durante la procedura dovesse divenire eccessivo, l'operatore potrebbe decidere di sospendere la procedura o continuarla previo utilizzo di assistenza anestesiologica. 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 dal paziente e consentono di eseguire la cistoscopia al letto del paziente. Quando si usa il cistoscopio rigido il paziente è supino con le gambe sollevate su dei gambali.

Durata della procedura: varia da 5 a 20 minuti a seconda della facilità con cui può essere raggiunta ed ispezionata la vescica.

Preparazione all'intervento: è consigliabile una copertura con antibiotici (profilassi).

Complicanze: sono rappresentate da lesioni dell'uretra, uretrorragia (perdite di sangue dall'uretra), ematuria, infezione, urgenza minzionale, ritenzione acuta di urina, pollachiuria (aumento della frequenza minzionale), bruciore minzionale; sono generalmente temporanee e facilmente curabili con terapia medica.

Controlli: in caso di disturbi urinari persistenti è indicato l'esame urine e l'urinocoltura. I restanti controlli sono da stabilire in relazione alla patologia di base.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____