urologia@asst-lariana.it

DIVERTICOLECTOMIA URETRALE

Definizione: asportazione completa del diverticolo uretrale, corrispondente ad una estroflessione sacciforme della mucosa uretrale.
Tecnica: non esiste un unico intervento chirurgico in grado di correggere tutti i casi di diverticolo uretrale. Le varie tecniche proposte possono realizzarsi con *approccio chirurgico* a cielo aperto oppure con *approccio endoscopico*.
L'approccio classico consiste in una asportazione completa del diverticolo, mediante esposizione e mobilizzazione della sacca diverticolare con un'incisione praticata nella donna a livello della vagina e nell'uomo a livello della cute che riveste l'estroflessione diverticolare, con successiva escissione completa del diverticolo medesimo. Questo approccio chirurgico consente l'esecuzione dell'esame istologico sulla parete del diverticolo, poiché sono stati descritti, anche se rari, casi di neoplasia nel diverticolo.
Al termine dell'intervento si posizionano un catetere sovrapubico o un catetere uretrale, o entrambi, e, nella donna, un tampone vaginale imbevuto di soluzione antibiotica.
Nelluomo come nella donna, in alternativa, si può procedere anche con una incisione transuretrale della comunicazione diverticolare (intervento endoscopico sec. Lapides), che apre l'orifizio del diverticolo trasformandolo da diverticolo a colletto stretto in diverticolo a colletto ampio con l'obiettivo di consentire un migliore drenaggio dello stesso (*diverticolectomia endoscopica*).
Nella donna è pure possibile intervenire con una incisione transvaginale ricorrendo ad una tecnica di marsupializzazione (intervento chirurgico sec. Spence e Duckett); in tal caso viene condotta un'incisione dall'orifizio esterno fino al diverticolo, suturando poi la mucosa del sacco diverticolare a quella vaginale.
Entrambi questi interventi vanno riservati, nalla donna, a diverticoli molto vicini all'orifizio uretrale esterno; prevedono il posizionamento di catetere per 48 ore e possono essere gravati da manifestazioni di incontinenza postoperatoria.
Tipo di anestesia: generale o periferica.
Preparazione: utile la profilassi antibiotica.
Trattamento postoperatorio: nella donna il tampone vaginale viene rimosso generalmente in prima giornata postoperatoria; dai 3 ai 7 giorni dopo l'intervento viene rimosso il catetere uretrale e, documentata l'assenza di fistola uretro-vaginale, si rimuove successivamente l'epicistostomia. Nell'uomo può essere rimosso il catetere uretrale in 6a-7a giornata.

Complicanze intraoperatorie: nella donna si può avere sanguinamento sotto forma di abbondante sgocciolamento, particolarmente se coesiste un'infezione in fase attiva: un tamponamento vaginale è generalmente sufficiente a controllare tale sanguinamento.
Si possono osservare dei casi in cui risulta difficile chiudere le incisioni per cattiva qualità dei tessuti o per notevole infiammazione; in situazioni come questa, nalla donna, può essere interposto tra uretra e vagina del grasso prelevato dal grande labbro (tecnica di Martius).
Complicanze postoperatorie: infezioni, sanguinamento, recidiva, stenosi uretrale, e, nalla donna, fistola uretrovaginale e incontinenza urinaria da sforzo.
Controlli: il primo controllo ambulatoriale andrà eseguito dopo 15-20 giorni (prima di necessità); il successivo sarà deciso in base all'obiettività riscontrata ed essenzialmente allo scopo di escludere complicanze.

Bibliografia:
1. M.I. Resnick, A.C. Novick: " Urology secrets". Edizione italiana, 1995, pp. 155-157.
2. S. Raz: "Atlante di chirurgia transvaginale" Edizione italiana, 1994, pp. 168-80.
3. E.M.C.: "Techiques chirurgicales". Urologie, 41-365, 1997.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____