TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE

Definizione: procedura endoscopica per via uretrale basata sull'iniezione sottomucosa perimeatale di materiale eterologo al fine di evitare il reflusso di urina dalla vescica all'uretere, quindi al rene durante la minzione.

Indicazioni:

- trattamento primario di reflussi vescico-ureterali di qualsiasi grado;
- vescica neurologica ad alto rischio di reflusso;
- reflusso persistente secondario a reimpianto ureterale sintomatico.

Descrizione della tecnica: il trattamento endoscopico del reflusso vescico-ureterale avviene previa introduzione di uno strumento endoscopio (cistoscopio) in vescica attraverso l'uretra. Individuato il meato ureterale, viene introdotto attraverso il canale operativo dell'endoscopio uno speciale ago collegato con un sistema a siringa. Inserito l'ago nello strato sottomucoso perimeatale si inietterà la sostanza che determinerà la formazione di un ponfo con funzione di valvola.

Attualmente vi sono in commercio diverse sostanze utilizzabili in tal senso, alcune di derivazione animale (collagene), altre sintetiche (Teflon). Altre ancora, sono costituite da micro-sfere iniettabili con lo stesso principio.

Preparazione all'intervento: preparazione analoga agli altri interventi per via endoscopica:

- digiuno dalla mezzanotte (del giorno precedente l'intervento);
- dieta priva di scorie ed eventuale clistere evacuativo;
- tricotomia;
- profilassi antibiotica;
- profilassi antitrombotica nei pazienti a rischio
- sospensione anticoagulanti e antiaggreganti

Durata dell'intervento: l'intervento prevede una durata variabile da 15 a 30 minuti.

Tipo e durata del ricovero: il ricovero può essere effettuato in regime di Day Hospital o ordinario con degenza media da 2 a 10 giorni.

Risultati: il successo è registrato nell'80% dei casi. Nel 20% una seconda iniezione può essere necessaria. Nel reflusso di II e III grado, secondo la Classificazione Internazionale, il tasso di successo dopo due iniezioni è del 95% o superiore. In quello di IV grado il tasso di successo è dell'85%, mentre nel V grado il tasso è del 75%.

Vantaggi:

- facile esecuzione;
- può essere effettuato in anestesia locale;
- può essere eseguito anche in bambini dai 4 anni in poi.
- è ripetibile

Svantaggi:

- può richiedere un secondo trattamento per insuccesso della procedura; (se ripetutamente inefficace · intervento definitivo a cielo aperto)

- ematomi sottomucosi;
- nel tempo è possibile osservare la migrazione del composto iniettato;
- stimoli vescicali irritativi.

Effetti collaterali:

- raramente minzione dolorosa;
- dolore tipo colico;
- talvolta episodi di ematuria macroscopica.

Complicanze:

- reazioni allergiche da ipersensibilità al prodotto;
- occlusione del meato ureterale.

Attenzione da porre alla dimissione: non esistono precauzioni particolari da segnalare.

Come comportarsi in caso di complicanze insorte dopo la dimissione: nel caso compaia dolore di tipo colico o febbre sarà opportuno contattare l'urologo di riferimento. Se compaiono sintomi irritativi vescicali il paziente può rivolgersi al proprio medico come prima istanza.

Controlli: il primo controllo post-operatorio, andrà effettuato entro 30-45 giorni.

Il primo controllo clinico prevede una cistografia minzionale o videourodinamica minzionale da 1 a 3 mesi dopo l'intervento.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____