URETROTOMIA ENDOSCOPICA

Definizione: l'Uretrotomia Interna consiste nel trattamento per via endoscopica dei restringimenti del canale uretrale di diversa eziologia. Lo scopo è l'incisione e l'apertura del canale uretrale ristretto nella speranza che questo aumento di calibro si mantenga nel tempo.

Indicazioni: stenosi dell'uretra congenite (valvole uretrali) e acquisite.

Descrizione della tecnica: l'incisione endoscopica del canale uretrale con una lama "a freddo" può essere effettuata alla cieca (uretrotomia secondo Otis) o sotto visione (uretrotomia secondo Sachse). Da alcuni anni l'uretrotomia interna può essere effettuata anche con l'impiego del laser.

Durata della procedura: l'intervento dura solitamente pochi minuti e può essere eseguito sia in anestesia generale che loco-regionale: a volte, può anche essere sufficiente una semplice sedazione del paziente.

Tipo e durata di ricovero: dopo l'intervento viene lasciato in situ un catetere vescicale. La scelta riguardo il tempo di mantenimento del catetere e la sua sostituzione con cateteri di calibro progressivamente più grande, dipende dalle caratteristiche della stenosi e, più spesso, dalle abitudini del chirurgo.

In assenza di complicazioni la degenza ospedaliera è di 1-2 giorni. Nell'immediato post-operatorio può verificarsi un sanguinamento temporaneo tra catetere e meato uretrale.

Risultati: successivamente alla rimozione del catetere si assiste ad una scomparsa della sintomatologia ostruttiva con miglioramento dei parametri minzionali.

Nelle stenosi dell'uretra anteriore (peniena e bulbare) i risultati positivi a lungo termine della uretrotomia interna (30%) sono nettamente inferiori rispetto alla chirurgia a cielo aperto delle uretroplastiche (90%). Nelle stenosi dell'uretra posteriore (membranosa e prostatica) l'uretrotomia interna fornisce dei risultati migliori che nel tratto uretrale anteriore ma comunque sempre inferiori alla chirurgia a cielo aperto.

Vantaggi:

- Minore invasività rispetto alla chirurgia a cielo aperto (uretroplastica).
- Unica terapia possibile in determinati casi in cui l'uretroplastica rischierebbe di compromettere l'erezione o la continenza urinaria.
- Costi non elevati.
- Bassa percentuale di complicanze.

Svantaggi:

- Bassa percentuale di successo a lungo termine.
- Mancata esecuzione dell'esame istologico.
- Il danneggiamento della parete uretrale successivo all'intervento endoscopico può trasformare una lesione uretrale corta e semplice in una lesione più lunga e complicata che necessita di una riparazione chirurgica più

complessa di quanto non fosse necessario prima del trattamento endoscopico: questo rappresenta lo svantaggio maggiore dell'uretrotomia interna.

Complicanze:

- La perforazione della parete uretrale (falsa strada) può condurre alla formazione di fistole uretrali e ascessi periuretrali.

Attenzioni da porre alla dimissione: terapia antisettica urinaria fino al terzo giorno successivo alla rimozione del catetere vescicale.

Nei pazienti con una lesione cicatriziale uretrale potenzialmente a rischio di evoluzione fibro-sclerotica con recidiva della stenosi si consiglia di evitare nei mesi successivi all'intervento ogni possibile azione traumatica sulla regione genito-perineale: evitare l'uso di cicli, motocicli, trattori, cavallo; evitare la prolungata posizione seduta, soprattutto su sedili rigidi; evitare sports da contatto che possano causare traumi nella regione interessata; seguire delle regole dietetiche (evitare vini bianchi, spumanti, birra, cibi piccanti).

Come comportarsi in caso di complicanze a domicilio: in caso di malfunzionamento (ostruzione) del catetere vescicale, eseguire dei lavaggi sostenuti di soluzione fisiologica con un siringone a becco largo da 60 cc: se questa manovra non ottiene il risultato sperato, contattare l'urologo.

Controlli: nel corso dei mesi successivi all'uretrotomia il paziente dovrà effettuare dei periodici controlli per valutare la validità del flusso urinario e dello svuotamento vescicale: uroflussometria ed ecografia vescicale. Se, sulla base di questi esami, si verifica il dubbio di una recidiva della stenosi uretrale, l'urologo potrà decidere di approfondire gli accertamenti con un'uretrografia retrograda e minzionale ed una uretroscopia.

Bibliografia:

1. G. Barbagli, E. Palminteri, M. Lazzeri, G. Guazzoni, D. Turini: "Long-term outcome of urethroplasty after failed urethrotomy versus primary repair". J. Urol., 165: 1918-1919, 2001.

2. V. Pansadoro, P. Emiliozzi: "Internal urethrotomy in the management of anterior urethral strictures: long-term followup". J. Urol., 156: 73-75, 1996.

3. P.J. Smith et al.: "Long-term results of optical urethrotomy". Brit. J. Urol., 55: 698, 1983.

4. R. Chiari: "Postoperative treatment following internal urethrotomy". Acta Urol. Belg., 50: 153, 1982.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____