

Dott. M. De Vecchis

Dott.ssa R. Lucera



UROLOGIA

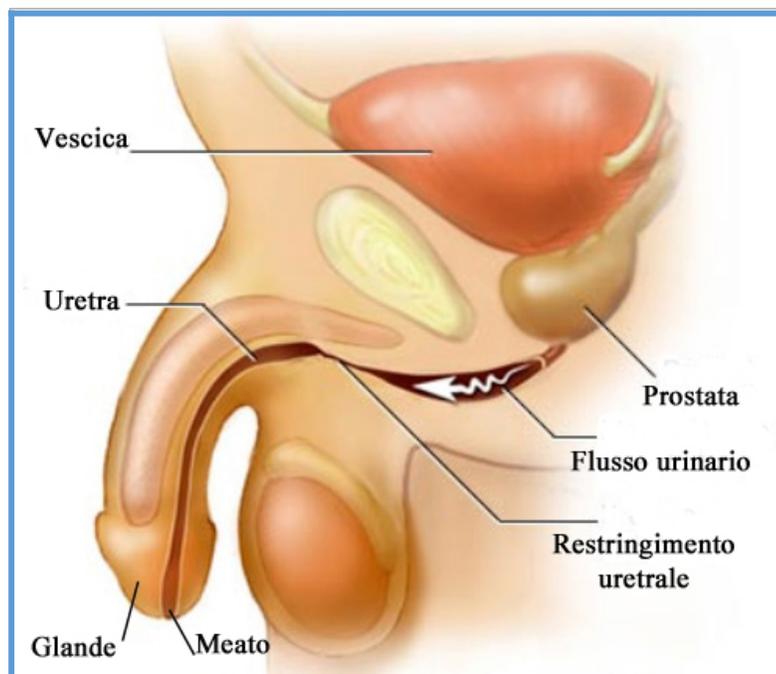
URETROTOMIA ENDOSCOPICA

L'intervento propostovi ha lo scopo di trattare uno o più restringimenti dell'uretra

ANATOMIA

La vescica è il serbatoio dove si raccolgono le urine prodotte dai reni prima di essere evacuate durante la minzione.

L'uretra è il canale che parte dal collo della vescica, attraversa la prostata e termina con un orifizio detto meato che si trova alla sommità del glande



MALATTIA

La stenosi dell'uretra è una patologia benigna e corrisponde ad un restringimento del canale uretrale, può essere unica o multipla e più o meno estesa. Può essere congenita od acquisita e in questo caso spesso è dovuta ad infezioni o a traumatismi locali, o iatrogena in seguito a manovre strumentali, talora la causa non è ben precisata

A lungo andare comporta la comparsa di disturbi della minzione come un aumento della frequenza delle minzioni (pollachiuria), la difficoltà a svuotare la vescica e l'urgenza di urinare.

In assenza di un trattamento vi è il rischio di deterioramento progressivo della vescica e in secondo tempo dei reni, fino alla impossibilità di urinare (ritenzione urinaria)

MOTIVI DELL'INTERVENTO

L'intervento è condotto per via endoscopica introducendo uno strumento detto uretrotomo attraverso il canale uretrale e ha lo scopo di allargare l'uretra per migliorare la qualità dello svuotamento vescicale.

Il vantaggio di questa tecnica è quello di evitare un intervento chirurgico più invasivo ma comporta un rischio maggiore di recidive.

ESISTONO ALTRE OPZIONI?

Gli altri trattamenti possibili sono:

- La dilatazione dell'uretra mediante cateteri rigidi in alcuni casi specifici
- Il trattamento chirurgico quando non è possibile un trattamento endoscopico o nei casi di insuccesso
- Il posizionamento di una protesi endo-uretrale nei casi di recidive frequenti
-

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Un bilancio ematico, comprendente lo studio della funzionalità renale, sarà eseguito prima dell'intervento. L'assunzione di farmaci anti-aggreganti piastrinici e anticoagulanti dovrà essere sospesa diversi giorni prima dell'intervento, in accordo con i medici.

Verrà effettuata una profilassi antibiotica al momento del ricovero.

TECNICA OPERATORIA

Questo intervento può essere praticato in anestesia generale o loco-regionale.

Si introduce nel canale uretrale l'endoscopio, detto uretrotomo che permette di arrivare alla sede della stenosi che viene incisa mediante una lama fredda, cioè senza l'utilizzo della corrente elettrica, o con una fibra laser e si verifica l'adeguata apertura del canale.

A fine intervento viene posizionato un catetere in vescica

DECORSO ABITUALE

La durata del ricovero è normalmente di uno due giorni.

Nelle prime ore del post-operatorio può esser presente un sanguinamento che fuoriesce intorno al catetere.

Dopo la rimozione del catetere può esser presente del bruciore durante la minzione e può persistere un modesto sanguinamento. La rimozione del catetere sarà decisa dal vostro urologo in base all'entità e al numero delle stenosi trattate e può variare da alcuni giorni a una settimana o più.

La ripresa delle attività abituali e lavorative vi sarà comunicata dall'urologo e normalmente è di una settimana, per la ripresa dei rapporti sessuali e delle attività sportive sono necessari circa 30 giorni.

RISCHI E COMPLICANZE

Nella maggioranza dei casi l'intervento si svolge senza complicanze. Tuttavia tutti gli atti chirurgici comportano un certo numero di rischi e complicanze:

Alcune complicanze sono legate all'età, al vostro stato generale, all'anestesia e sono possibili durante tutti gli interventi chirurgici.

Le complicanze dirette in relazione all'intervento sono rare ma possibili:

- Ritenzione urinaria legata ad una infiammazione locale transitoria, in questi casi viene posizionato un catetere vescicale che viene lasciato in sede per alcuni giorni
- Infezione urinaria, in tal caso sarà prescritta una terapia antibiotica e sarà verificato il corretto svuotamento della vescica. Se presente febbre o bruciori urinari contattate il vostro urologo.
- Sanguinamento uretrale, se prolungato o associato a dolore o a difficoltà ad urinare per la presenza di coaguli, contattate il vostro urologo.
- Ematoma o rigonfiamento dei genitali è raro
- Il miglioramento dei disturbi minzionali può avvenire dopo diverse settimane
- Recidiva della stenosi che può presentarsi dopo mesi o anni con la ricomparsa dei disturbi minzionali

Si ricorda che tutti gli interventi chirurgici comportano un certo numero di rischi compresi quelli vitali, dovuti a delle variazioni individuali che non sono sempre prevedibili. Alcune di queste complicazioni sono eccezionali talora non guaribili.

In corso di questo intervento, il chirurgo può trovarsi di fronte ad una scoperta o ad un evento imprevisto che necessita di atti complementari o differenti da quelli inizialmente previsti, sia ad una interruzione del protocollo.

Il sottoscritto _____

Dichiara d'aver ricevuto dal Dott. _____

Una dettagliata informazione scritta ed orale riguardante l'intervento proposto e le eventuali complicanze.

Una copia della presente scheda mi è stata consegnata nel giorno del colloquio

Roma _____

Firma _____

Il vostro urologo è a disposizione per ulteriori chiarimenti

**Dott. Massimiliano De Vecchis
Dott.ssa Rossana Lucera**

**Via Tagliamento, 25 – Cell: 335-394145
www.urologiadevecchis.it**