

*Dott. M. De Vecchis*

*Dott.ssa R. Lucera*



## UROLOGIA

### CALCOLI VESCICALI (TRATTAMENTO)

L'intervento propostovi ha lo scopo di rimuovere i calcoli della vescica. E' importante però sapere che i calcoli vescicali hanno sempre una causa, che conviene se possibile trattare.

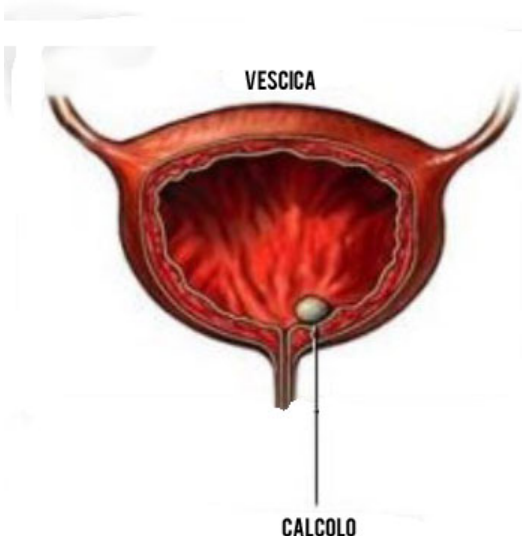
#### ANATOMIA

La vescica è il serbatoio dove si raccolgono le urine prodotte dal rene prima di essere eliminate durante la minzione., Il collo della vescica si apre durante la minzione, ciò permette la fuoriuscita delle urine. L'uretra è il canale attraverso il quale le urine sono espulse dalla vescica.

#### La Litiasi

Per litiasi vescicale si intende la malattia che comporta la formazione dei calcoli in vescica. Questi calcoli possono raggiungere diversi centimetri, sono formati da aggregati di diverse sostanze minerali (calcio, fosfato, magnesio...) e organiche.

Possono essere associati alla presenza di altri calcoli nel resto dell'apparato urinario.



Spesso nell'adulto i calcoli si formano per:

- Un cattivo svuotamento vescicale, dovuto ad un ostacolo sotto-vescicale ( prostata , uretra) o ad una disfunzione della vescica di origine neurologica.
- Più raramente per la presenza di un corpo estraneo in vescica, per anomalie anatomiche o per precedenti interventi di chirurgia urologica.
- Eccezionalmente, quando non si riscontrano cause urologiche, la litiasi può essere dovuta ad un disordine metabolico.

In tutti i pazienti, anche senza una patologia urologica conosciuta, va ricercata sempre una causa di di disfunzione vescicale o un ostacolo che spiega la sintomatologia. Se viene riscontrata una causa (ad esempio una prostata aumentata di

volume che provoca un ostacolo allo svuotamento vescicale) bisogna trattarla contemporaneamente per evitare le recidive.

I sintomi, quando presenti, sono nella maggioranza dei casi le infezioni urinarie, i dolori, o degli episodi di sangue nelle urine, a causa dell'irritazione della parete vescicale. Delle turbe minzionali, quali un aumento della frequenza ad urinare, la sensazione di blocco parziale o completo delle urine sono frequenti, anche a causa della malattia che ha generato la formazione dei calcoli.

## INDICAZIONI ALL'INTERVENTO

Il trattamento chirurgico della litiasi vescicale è sistematico, quando l'espulsione spontanea dei calcoli è impossibile a causa della loro grandezza. La presenza del calcolo è la conseguenza di una patologia (ostacolo urinario o malattia neurologica) che conviene ugualmente trattare.

Lo scopo del trattamento è di rimuovere i calcoli dalla vescica, sia interi, aprendo la vescica, sia frammentandoli per le vie naturali, via endoscopica trans-uretrale per estrarli aspirando i frammenti. La scelta della via d'accesso è legata alla grandezza e al numero dei calcoli. I calcoli di grosso volume sono spesso rimossi per via chirurgica a cielo aperto, i più piccoli possono essere rimossi endoscopicamente.

Il trattamento delle cause associate può essere fatto sia chirurgicamente (eventualmente nello stesso tempo) sia con un trattamento medico adeguato.

## ESISTONO ALTRE OPZIONI?

Al di fuori di cause eccezionali, non vi sono alternative all'asportazione endoscopica o chirurgica dei calcoli. Nel caso dei calcoli vescicali, le tecniche di frammentazione percutanea o extra-corporea e i trattamenti medici sono inefficaci.

## PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Un esame delle urine viene fatto prima dell'intervento per verificare la sterilità o per trattare una eventuale infezione.

Una infezione in atto, non trattata, può far differire l'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

L'intervento viene eseguito in anestesia generale o loco-regionale.

### - Estrazione dei calcoli per incisione chirurgica:

Questo intervento consiste nell'aprire la vescica, per rimuovere i calcoli nella loro integralità. Il trattamento di un ostacolo associato (ad esempio un adenoma prostatico) può essere realizzato nello stesso tempo.

Il chirurgo effettua una incisione della parete addominale. La vescica viene aperta e viene controllata.

Vengono rimossi tutti i calcoli. Viene posizionata una sonda vescicale; la vescica e la parete addominale sono richiuse.

Viene posizionato un drenaggio in vicinanza della vescica attraverso la parete. Il catetere vescicale viene rimosso dopo alcuni giorni.

### - Litotrixxia ed estrazione per le vie naturali

Eseguita per via endoscopica, trans-uretrale, consiste nel frammentare i calcoli ed aspirare poi tutti i frammenti.

Il chirurgo introduce un cistoscopio ruigido e i calcoli vengono frammentati con delle pinze, o con il laser, o con ultrasuoni.

Questa metodica può essere associata al trattamento dell'ostacolo allo svuotamento vescicale ( resezione trans-uretrale della prostata nella maggioranza dei casi).

Un catetere vescicale viene posizionato durante l'operazione e viene lasciato in sede per qualche giorno in caso di intervento associato alla prostata.

## DECORSO ABITUALE

Il catetere vescicale e l'eventuale drenaggio vengono rimossi dopo alcuni giorni, secondo l'indicazione dell'operatore

Al bisogno saranno somministrati degli antidolorifici.

L'iniezione di anticoagulanti per la prevenzione della trombosi venosa può essere effettuata in relazione al tipo di intervento e dei fattori di rischio.

Il ricovero abitualmente è di qualche giorno. La dimissione avverrà dopo la verifica di un buon decorso post-operatorio:

urine chiare, buon svuotamento della vescica, assenza di segni dell'infezione. Un trattamento antidolorifico per via orale, il trattamento anticoagulante, se necessario, e delle medicazioni locali saranno prescritti alla dimissione in base alla situazione e al tipo d'intervento.

La durata della convalescenza è adattata al tipo d'intervento.

Dopo l'intervento sono sconsigliati sforzi importanti.

In caso di bruciore urinario persistente, di urine torbide, di febbre, di difficoltà importante ad urinare, di dolori importanti e di versamento dalla ferita, dovete consultare il vostro urologo. La presenza di sangue nelle urine in quantità importante o con coaguli può rendere necessario il posizionamento di un catetere vescicale e un lavaggio per rimuovere i coaguli.

## 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:

### **Durante l'intervento:**

- Rischi di lesione e di perforazione della parete vescicale durante l'intervento per via endoscopica.
- Necessità di interrompere l'intervento endoscopico e di reintervenire successivamente

### **Dopo l'intervento:**

- *Dolori*: sono generalmente minimi e limitati a qualche giorno successivo all'intervento; un fastidio pelvico può prolungarsi per qualche settimana.
- *Infezioni*: urinaria o della sede dell'intervento
- *Difetto di cicatrizzazione della vescica*: la parete della vescica può cicatrizzare male, permettendo alle urine di spandersi intorno ad essa, nel piccolo bacino. Questa situazione necessita di mantenere il catetere per più tempo e in rari casi di un reintervento.
- *Fistole vescico-cutanee*: dopo chirurgia si può formare una comunicazione tra la vescica e la pelle con versamento di urine, ciò necessita il mantenimento del catetere per più tempo e talora di un reintervento.

-*Disturbi della minzione*: necessità urgente di urinare, spesso transitoria. Se il disturbo permane è utile un nuovo controllo.

-*Stenosi uretrale*: dopo chirurgia endoscopica, delle lesioni anche minime del canale uretrale possono portare a un restringimento dell'uretra.

**A queste complicitanze si aggiungono quelli dell'atto eventualmente realizzato per trattare la causa della malattia (adenomectomia transvescicale o resezione endoscopica della prostata).**

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 (lesione della vescica, dei nervi, dell'apparato digestivo) 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 propostomi 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](http://www.urologiadevecchis.it)**