

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_012 NOTA INFORMATIVA NEFROURETERECTOMIA	Data prima emissione: 24/07/2012 Data ultima revisione: 03/09/2024 Revisione n. 03
---	---	--

Egregio Signore/a,

con questa nota informativa ci proponiamo di spiegarLe l'intervento di **NEFROURETERECTOMIA** a cui Lei dovrà sottoporsi.

L'intervento di nefroureterectomia consiste nell'asportare il rene, tutto l'uretere e una porzione di parete vescicale che comprende lo sbocco dell'uretere stesso in vescica (pastiglia o tassello vescicale). In caso di malattia che coinvolga anche il surrene, risulta essere necessaria l'asportazione di tale ghiandola.

Questo intervento viene eseguito in caso di tumore maligno delle vie urinarie superiori (UTUC) non gestibile dal punto di vista endoscopico mediante tecniche conservative, in considerazione della estensione della lesione tumorale e/o del grado della malattia.

In caso di linfadenopatie sospette riscontrate agli esami strumentali del preoperatorio e/o intraoperatoriamente, si rende necessaria l'esecuzione di una linfadenectomia locoragionale la cui sede ed estensione dipende dalla sede primaria della neoplasia.

Tutti i pazienti saranno sottoposti prima della procedura chirurgica ad una cistoscopia ambulatoriale al fine di riscontrare l'eventuale concomitante presenza di lesioni neoplastiche endovesicali.

L'intervento chirurgico viene condotto in anestesia generale e dura circa 3 ore.

La procedura può essere eseguita con:

- tecnica classica, a cielo aperto laparotomica (OPEN) che prevede un'incisione sul fianco (con eventuale asportazione di una costa) o un'incisione addominale;
- tecnica mininvasiva laparoscopica.

Presso il nostro centro la procedura viene solitamente eseguita mediante approccio laparoscopico e/o robot assistito. La tecnica laparoscopica/robotica è resa possibile da una telecamera, che proietta l'immagine del campo operatorio su un monitor, e da particolari strumenti, che passano all'interno di piccoli trocar del diametro di 5 e 10 mm, inseriti nell'addome attraverso piccoli fori dello stesso diametro. Durante l'approccio laparoscopico, si rende necessario eseguire un accesso open a livello della fossa iliaca omolaterale al lato della neoplasia, al fine di eseguire l'asportazione della pastiglia vescicale con successiva rimozione en-block del pezzo.

Durante qualunque momento dell'intervento chirurgico a causa della estensione della malattia e/o a seguito di emorragia intraoperatoria, può rendersi necessaria la conversione delle tecniche laparoscopiche/robot assistite in tecniche open.

La degenza è di circa 3 -8 giorni salvo complicazioni.

Al termine dell'intervento viene applicato il catetere vescicale. Potrà inoltre essere necessario applicare un drenaggio in loggia renale catetere vescicale. Entrambi i presidi verranno rimossi dopo alcuni giorni.

In caso di anemia, si rende necessaria la trasfusione di unità di emazie concentrate.

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_012 NOTA INFORMATIVA NEFROURETERECTOMIA	Data prima emissione: 24/07/2012 Data ultima revisione: 03/09/2024 Revisione n. 03
---	---	--

Tra la 7^a e la 10^a giornata verranno rimossi i punti di sutura. Il dolore postoperatorio viene controllato con opportuna terapia antalgica gestita dall'anestesista.

Sono possibili seppur rare le complicanze generali degli interventi sull'addome e sono rappresentate da:

- febbre;
- emorragia intra e post-operatoria (raramente può comparire un sanguinamento post-operatorio tale da richiedere un nuovo intervento);
- lesioni vascolari;
- lesioni intestinali;
- lesione del fegato o della milza (in taluni casi può essere richiesta la splenectomia);
- ritardo di guarigione della ferita;
- lombocele / laparocele;
- parestesie (dovute all'incisione dei nervi);
- diminuzione della funzionalità renale dovuta alla presenza di rene unico;
- trombosi venose profonde (per prevenirle si eseguono delle punture di eparina, si utilizzano calze elastiche e il paziente è invitato a mobilizzarsi precocemente);
- tromboembolia polmonare.

Talvolta le condizioni oncologiche possono richiedere anche l'asportazione di altri organi o lesioni addominali.

La mortalità operatoria è eccezionale e le cause più frequenti sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Dopo la dimissione dall'Ospedale, Lei dovrà evitare sforzi fisici intensi, come sollevare pesi o simili per un paio di mesi.

Quanto sopra esposto può essere chiarito con il medico di reparto al momento del ricovero.

Si ricorda che una copia del presente documento è disponibile online nella pagina Internet dell'Ospedale Santa Croce di Cuneo (www.ospedale.cuneo.it), nella sezione: HomePage → Modulistica → Reparto di Urologia.

Fonti Bibliografiche:

EAU Guidelines

Stesura			Verifica/Approvazione	Emissione
Qualifica	Nome Cognome	Firma		
DM	Dr. Ettore Dalmasso		Dr. Ivano Morra DSC Urologia	Dr. Gianluigi Guano Direttore Sanitario di Presidio f.f