

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_076 NOTA INFORMATIVA CISTOLITOTRISSIA ENDOSCOPICA	Data prima emissione: 04/09/2024 Data ultima revisione: 04/09/2024 Revisione n. 00
---	---	--

Egregio Signore,

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

In base all'esito delle valutazioni diagnostiche eseguite è stata riscontrata la presenza di calcolosi vescicale. Per tale patologia è prevista l'esecuzione di intervento chirurgico di CISTOLITOTRISSIA ENDOSCOPICA. L'intervento consiste nella litotripsia laser/pneumatica/balistica di uno o più calcoli endovesicali tramite uno strumento endoscopico che viene inserito in vescica attraverso l'uretra.

Scopo della procedura è quello di rimuovere la calcolosi endovesicale. L'intervento viene eseguito generalmente in anestesia loco-regionale (peridurale o spinale) o generale. Il paziente è posto sul lettino a gambe divaricate sorrette da appositi supporti (posizione litotomica). Nel corso dell'intervento la vescica viene distesa con una soluzione di irrigazione. La durata di questo intervento è variabile in relazione alle dimensioni e numero dei calcoli. Al termine dell'intervento verrà applicato un catetere vescicale. Successivamente all'intervento e generalmente fino alla mattina seguente, viene applicato generalmente un lavaggio vescicale continuo (cistoclisi) per impedire la formazione di coaguli ostruenti e il paziente rimarrà pertanto a letto. Il catetere vescicale verrà mantenuto un numero di giorni variabile a seconda del sanguinamento. Se opportuno il paziente potrà eventualmente essere dimesso con catetere vescicale in sede.

NB: l'intervento di cistolitotripsia endoscopica viene spesso eseguito contestualmente a intervento di disostruzione prostatica mediante TURP-PVP-HoLEP-GreeLEP.

POSSIBILI RISCHI / COMPLICANZE

Nonostante l'altissimo livello di sicurezza raggiunto, l'intervento di cistolitotripsia endoscopica non è ancora del tutto privo di rischi.

Le principali complicanze segnalate sono classificate come:

➤ INTRAOPERATORIE/PERIOPERATORIE:

- La principale complicanza intraoperatoria è rappresentata dalla perforazione vescicale che, seppur estremamente rara, potrebbe richiedere una laparotomia esplorativa immediata o differita;
- nel caso i meati ureterali risultino particolarmente vicini al calcolo vescicale, soprattutto in presenza di un voluminoso terzo lobo prostatico, la litotripsia potrà accidentalmente coinvolgere i meati stessi. Tale manovra può richiedere la successiva applicazione di un catetere ureterale o di una nefrostomia percutanea per assicurare un adeguato drenaggio urinario;
- Alterazioni idro-elettrolitiche dovute a riassorbimento del liquido di lavaggio;
- Sanguinamenti tali da richiedere emotrasfusioni intraoperatorie sono estremamente rari.

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_076 NOTA INFORMATIVA CISTOLITOTRISSIA ENDOSCOPICA	Data prima emissione: 04/09/2024 Data ultima revisione: 04/09/2024 Revisione n. 00
---	---	---

➤ **POST-OPERATORIE PRECOCI E TARDIVE:**

- la strumentazione endoscopica transuretrale può determinare la formazione, anche nel lungo termine, di stenosi uretrale. Disturbi minzionali irritativi potranno persistere per un tempo variabile (anche alcune settimane) dopo l'intervento in relazione al processo infiammatorio cronico a carico dell'uretra prostatica;
- febbre;
- infezioni delle vie urinarie;
- orchio-epididimiti.

POSSIBILI RISCHI AGGIUNTIVI:

Trombosi venose agli arti inferiori e tromboembolie polmonari: per prevenire queste ultime complicanze si posizionano calze elastiche, si eseguono in casi selezionati delle punture di eparina e il paziente è invitato a mobilizzarsi precocemente.

Rischio Reazioni Allergiche e Idiosincrasiche: possono verificarsi reazioni allergiche dopo somministrazione di farmaci e antibiotici.

Il rischio di morte è eccezionale e le principali cause sono legate a infarto miocardico acuto e embolia polmonare.

ALTERNATIVE:

Le principali alternative alla cistolitotrixxia endoscopica è la cistolitotomia a cielo aperto, eseguita in caso di necessità di contemporanea adenomectomia prostatica transvescicale a cielo aperto.

COME CI SI DEVE COMPORTARE:

Il giorno dell'intervento il paziente dovrà essere a digiuno da liquidi e solidi da almeno 6 ore.

Le chiediamo di segnalare sempre al Medico eventuali episodi allergici già noti e/o occasionali (a farmaci o di altro tipo) sofferti in precedenza.

PRIMA del trattamento sanitario:

- ❖ la invitiamo a leggere attentamente le informazioni contenute nella presente informativa e di chiedere chiarimenti al Medico che le ha proposto il trattamento;
- ❖ le chiediamo di segnalare al Medico Ospedaliero eventuali cambiamenti del Suo stato di salute o della terapia assunta in cronico, in particolare l'assunzione di farmaci antiaggreganti piastrinici e/o anticoagulanti.

DURANTE la procedura:

- ❖ riferisca al Personale Sanitario qualsiasi malessere comparso durante la procedura;
- ❖ avvertire il Personale Sanitario nel caso di necessità di eseguire colpi di tosse o starnuti per evitare che tali movimenti improvvisi possano complicare la cistolitotrixxia endoscopica ;

DOPO la procedura:

- ❖ Il paziente dovrà rimanere a letto e a digiuno fino a indicazione da parte del Personale medico;
- ❖ il catetere vescicale sarà mantenuto in sede per uno o più giorni e il paziente potrà eventualmente essere dimesso con il catetere vescicale a domicilio;

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_076 NOTA INFORMATIVA CISTOLITOTRISSIA ENDOSCOPICA	Data prima emissione: 04/09/2024 Data ultima revisione: 04/09/2024 Revisione n. 00
---	---	--

- ❖ la degenza media per questa procedura è di 2-3 giorni;
- ❖ riferisca al Personale Sanitario qualsiasi malessere comparso dopo la procedura;
- ❖ nelle ore successive all'intervento il paziente rimarrà a letto con un lavaggio vescicale continuo, in genere fino alla mattina successiva.

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

Fonti Bibliografiche:
Linee Guida EAU 2024

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