

Intervento chirurgico:

Litotrissia percutanea (ECIRS)



INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

CONDIZIONE	3
Litotrissia percutanea	3
Promemoria anatomico	3
TRATTAMENTO CHIRURGICO	4
Preparazione all'intervento	4
Complicazioni comuni a tutti gli interventi	6
Complicanze specifiche della procedura in ordine di frequenza	6
Post-operatorio	8
Follow-up	8
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	11
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	11



CONDIZIONE



LITOTRISSIA PERCUTANEA

La litotriassia percutanea (o nefrolitotriassia percutanea, ECIRS) è una tecnica endourologica che consente l'accesso diretto alle cavità renali attraverso un tragitto percutaneo, permettendo il trattamento della calcolosi renali e di eventuali malformazioni della via escretiva.

Per altro, le alternative alla ECIRS sono la litotripsia extracorporea, la laparoscopia, la chirurgia a cielo aperto (pielolitocalicotomia).

Il suo urologo le ha spiegato perché le propone una ECIRS.

PROMEMORIA ANATOMICO

Il rene è un organo che svolge il ruolo di filtro coinvolto nella purificazione del sangue e nell'eliminazione dei prodotti di scarto dal corpo.

Di solito ci sono due reni. Si trovano nell'addome sotto il torace, su entrambi i lati della colonna vertebrale. L'urina prodotta dai reni viene drenata attraverso gli ureteri alla vescica dove viene immagazzinata sino alla minzione.

Un singolo rene può essere sufficiente per svolgere questa funzione di purificazione.



TRATTAMENTO CHIRURGICO

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Qualsiasi procedura chirurgica richiede una preparazione che può essere variabile a seconda dell'individuo. È essenziale seguire le raccomandazioni che le verranno fornite dal suo urologo e dall'anestesista.

In caso di mancato rispetto di tali raccomandazioni, l'intervento potrebbe essere rinviato.

Prima di ogni procedura chirurgica, è obbligatoria una valutazione anestesiológica pre-operatoria. È imperativo segnalare al tuo urologo e all'anestesista la tua storia medica, chirurgica, allergica e le terapie abituali, in particolare l'eventuale assunzione di anticoagulanti o antiaggreganti orali o iniettabili (aspirina, clopidogrel, anti vitamine K...). Il loro uso aumenta il rischio di sanguinamento durante la procedura.

Questo trattamento può essere adattato ed eventualmente modificato prima della procedura.

È essenziale eseguire un esame delle urine prima dell'ECIRS.

L'intervento di litotrissia percutanea (PCNL) viene praticato in anestesia generale (talora in rachianestesia in caso di necessità). Mediante guida ecografica o fluoroscopica (raggi X), si esegue la puntura percutanea delle cavità renali; il tragitto al rene così formato, dopo opportuna dilatazione, consentirà l'introduzione di uno strumento a fibre ottiche detto nefroscopio. Le cavità escrettrici vengono pertanto visualizzate ed esplorate in toto, permettendo la frammentazione e l'estrazione dei calcoli ivi contenuti.





Il trattamento ECIRS (Endoscopic combined intra-renal surgery) rappresenta l'evoluzione della PCNL, in quanto il paziente viene posto in posizione supina (denominata di Valdivia modificata Galdakao), sfruttando l'approccio simultaneo anterogrado e retrogrado (Ureteroscopia flessibile contestuale) alle cavità renali, sia con strumenti rigidi che flessibili, con conseguenti vantaggi dal punto di vista anestesilogico, urologico e gestionale, e con un netto incremento dello stone free rate. La frammentazione dei calcoli può essere effettuata mediante energia balistica, ad ultrasuoni, o laser, mentre l'estrazione dei frammenti si avvale dell'utilizzo di pinze o cestelli.

Al termine della procedura si lascia a dimora un catetere nefrostomico fuoriuscente dal fianco, allo scopo di drenare il rene e di effettuare l'emostasi del tragitto per compressione. Tale catetere verrà rimosso tendenzialmente in II o III giornata post-operatoria, comunque prima della dimissione.

Inoltre viene applicato uno stent ureterale che verrà rimosso in day hospital nelle settimane successive alla procedura (la permanenza dello stent può variare dai 15 ai 30 giorni).

Già dal giorno successivo l'intervento il Paziente comincerà ad alimentarsi, e durante la giornata post-operatoria potrà mobilizzarsi. La litotripsia percutanea ha una durata media di circa 60-90 minuti e necessita di una degenza ospedaliera postoperatoria media di 3-4 giorni.

COMPLICAZIONI COMUNI A TUTTI GLI INTERVENTI



Durante l'intervento chirurgico

- Infezione locale e diffusa
- Sanguinamento con possibile ematoma e talvolta trasfusione
- Flebite ed embolia polmonare
- Allergia

COMPLICANZE SPECIFICHE PER LA PROCEDURA IN ORDINE DI FREQUENZA

Durante l'intervento chirurgico:

- Impossibilità a procedere: a causa di variazioni anatomiche, di uno stato infiammatorio o di un altro motivo, la procedura potrebbe non essere eseguita come da programma. L'urologo potrebbe dover applicare una sonda ureterale per drenare temporaneamente le urine dal rene e per preparare la via ad un successiva nuova procedura
- Lesione delle vie escretrici: in alcuni casi, a seconda delle condizioni locali e del tipo di trattamento eseguito, può verificarsi una lesione delle vie escretrici o del parenchima renale o dell'uretere. Talvolta può essere accompagnata da un sanguinamento che si risolve spontaneamente nella maggior parte dei casi. Non necessita di trattamenti specifici in quanto generalmente guarisce spontaneamente posizionando un drenaggio percutaneo (nephrostomia) e una sonda a doppio J lasciata in sede per guidare la cicatrizzazione. L'asportazione del rene è una conseguenza eccezionale in questo tipo di intervento.



Nel follow-up post-operatorio precoce:

- Colica renale
- Infezione del tratto urinario: può essere accompagnata da febbre e brividi. Giustifica l'inizio del trattamento antibiotico e l'estensione della degenza ospedaliera. Il trattamento antibiotico può essere continuato dopo la dimissione. Un'infezione può portare alla morte eccezionalmente.
- Sanguinamento: si risolve spontaneamente nella maggior parte dei casi senza richiedere ulteriori interventi.
- Fistola urinosa: in caso di perforazione del bacinetto renale l'urina può fluire e formare una raccolta. In alcuni casi può essere oggetto di una puntura di evacuazione ed eccezionalmente di un intervento chirurgico.

Complicanze tardive:

- Scarsa tolleranza allo stent ureterale: l'irritazione causata dalla sonda ureterale può richiedere un trattamento medico. Si risolve non appena il doppio J viene rimosso.
- Stenosi ureterale: il decorso postoperatorio può evolvere verso una cicatrice retraente dell'uretere che provoca un restringimento. Richiede un controllo da parte del suo urologo nelle settimane successive alla procedura.

Quindi riassumendo:

Le possibili complicanze della litotrissia percutanea sono il sanguinamento (incidenza variabile, 5-10%), la conversione ad intervento a cielo aperto (0,5%), le lesioni dell'intestino (1-2%), le infezioni (1-2%).

POST-OPERATORIO

Un trattamento analgesico, se necessario, può essere prescritto. In assenza di complicazioni può essere dimesso rapidamente.

Il suo urologo le programmerà una data che le verrà specificata. In alcuni casi la sonda ureterale che è stata lasciata in posizione nell'uretere può essere rimossa in anestesia locale durante il controllo.

Tuttavia, questo tipo di sonda può causare alcuni inconvenienti, tra cui frequenti stimoli ad urinare, sensazioni di pesantezza del fianco ed ematuria. In alcuni casi le verrà chiesto di eseguire una radiografia prima della visita di controllo.

FOLLOW-UP

INFORMAZIONI GENERALI

Le prescrizioni date alla dimissione possono includere antidolorifici.

Discuterà con il suo urologo la data di ripresa delle sue attività ed il follow-up dopo l'operazione.

Una visita postoperatoria è programmata con il suo urologo per valutare il risultato del trattamento e rimuovere l'eventuale stent ureterale a doppio J.

SEGNALI CHE POSSONO VERIFICARSI E AZIONI DA INTRAPRENDERE



Queste situazioni richiedono una visita **URGENTE** con il suo urologo o con il medico curante:

- Sudorazione, respiro corto, palpitazioni e/ o pallore cutaneo
- Febbre
- Urina molto sanguinolenta
- Forte dolore sul lato trattato

Si consiglia di bere abbondantemente. Nei primi giorni, le urine possono presentare un po' di sangue.

Le informazioni fornite sopra riguardano il classico follow-up chirurgico con gli effetti collaterali avversi più frequenti. Questo documento non è esaustivo. Alcuni rischi, compresi quelli vitali, possono essere dovuti a variazioni individuali che non sono sempre prevedibili.

CONTROLLO POST-OPERATORIO

Il follow-up a cui verrà sottoposto dopo l'intervento soddisfa gli obiettivi di:

- Valutare l'esito del trattamento.
- Rilevare possibili complicazioni.

Per la prevenzione della calcolosi effettuare una valutazione metabolica e un'analisi dei frammenti per prendere le misure necessarie senza le quali il tasso di recidiva è molto alto.

IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE



Cosa portare

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa



Cosa ti puoi aspettare

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale.

Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.



Gentile Signore/a,
dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____

Firma del medico _____



Ospedale Koelliker