

	Nota informativa Intervento di Cistotomia-Cistolitotomia	ALL05_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrici Direttore UOC Urologia	Del 22.01.19

DEFINIZIONE

Con il termine cistotomia sovrapubica si intende l'apertura della vescica o tramite una incisione cutanea, compresa tra il pube e l'ombelico, o in alternativa, per via laparoscopica. L'intervento consente l'accesso alla cavità vescicale ed è indicata per patologie vescicali come corpi estranei, calcolosi voluminose, patologie della prostata e del collo vescicale, diverticoli e neoformazioni vescicali, reimpianto dell'uretere.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

E' prevista l'anestesia periferica o generale. L'incisione cutanea, fra pube e ombelico, consente di divaricare i muscoli retti e di raggiungere la vescica che viene aperta sulla parete anteriore. Se eseguita per via laparoscopica si posizionano alcune cannule transcutanee attraverso le quali si introducono una telecamera e degli strumenti operativi che permettono di aprire la parete vescicale dopo aver "gonfiato" con CO2 il tessuto circostante la vescica. Dopo il completamento della procedura chirurgica si pone a dimora un catetere con palloncino e si sutura la vescica. Posizionato un drenaggio nello scavo pelvico, si sutura la parete addominale. La procedura può richiedere da 20 a 60 minuti od oltre a seconda del tipo di patologia.

Tipo e durata del ricovero può variare fra 3 e 8 giorni in rapporto al tipo di patologia. Il catetere vescicale viene rimosso tra la 3° e la 10° giornata.

COMPLICANZE

La mancanza di casistiche omogenee e di linee guida rende impossibile al momento offrire delle percentuali di riferimento per le singole complicanze. La percentuale globale delle complicanze è del 15-17%; tra queste si ricordano: ritardata o imperfetta chiusura (deiscenza) della sutura vescicale con necessità di cateterismo prolungato, infezione urinaria con febbre, laparocoele (ernia della parete addominale).

Attenzioni da porre alla dimissione: nei primi giorni la minzione può essere difficoltosa e frequente; essa si regolarizza con il tempo. Si consiglia una adeguata idratazione, mentre la terapia con antibiotici è da valutare in relazione alla patologia di base. In caso di comparsa di ematuria, pollachiuria (aumento della frequenza minzionale), urgenza minzionale associata o meno ad incontinenza urinaria, ritenzione acuta di urina, il paziente deve contattare il proprio urologo di fiducia.