

	Nota informativa Intervento di Uretrotomia endoscopica	ALL21_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrici Direttore UOC Urologia	Del 29.01.19

DEFINIZIONE

L'uretrotomia interna consiste nel trattamento per via endoscopica dei restringimenti del canale uretrale di diversa eziologia. Lo scopo è l'incisione e l'apertura del canale uretrale ristretto.

Indicazioni: stenosi dell'uretra congenite (valvole uretrali) e acquisite.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

l'incisione endoscopica del canale uretrale con una lama "a freddo" può essere effettuata alla cieca (uretrotomia secondo Otis) o sotto visione (uretrotomia secondo Sachse). Da alcuni anni l'uretrotomia interna può essere effettuata anche con l'impiego del Laser.

Durata della procedura:

l'intervento dura solitamente pochi minuti e può eseguito sia in anestesia generale che loco-regionale: a volte può essere sufficiente una semplice sedazione del paziente.

Tipo e durata del ricovero:

dopo l'intervento viene lasciato in situ un catetere vescicale. La scelta riguardo il tempo di mantenimento del catetere e la sua sostituzione con cateteri di calibro progressivamente più grande, dipende dalle caratteristiche della stenosi e, più spesso, dalle abitudini del chirurgo. In assenza di complicanze la degenza ospedaliera è di 1 giorno. Nell'immediato post-operatorio può verificarsi un sanguinamento tra catetere e meato uretrale.

Il danneggiamento della parete uretrale successivo all'intervento endoscopico può trasformare una lesione uretrale corta e semplice in una lesione più lunga tale da necessitare di una riparazione chirurgica più complessa di quanto non fosse necessario prima del trattamento endoscopico: questo rappresenta lo svantaggio maggiore dell'uretrotomia interna.

COMPLICANZE

la perforazione della parete uretrale (falsa strada) può condurre alla formazione di fistole uretrali e ascessi peri-uretrali.

•**Attenzioni da porre alla dimissione:** terapia antisettica urinaria dopo la rimozione del catetere vescicale. Nei pazienti con una lesione cicatriziale uretrale potenzialmente a rischio di evoluzione fibro-sclerotica, con recidiva della stenosi, si consiglia di evitare nei mesi successivi all'intervento

	Nota informativa Intervento di Uretrotomia endoscopica	ALL21_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrice Direttore UOC Urologia	Del 29.01.19

ogni possibile azione traumatica sulla regione genito-perineale: evitare l'uso di cicli e motocicli, trattori, cavallo; evitare la prolungata posizione seduta, soprattutto su sedili rigidi; evitare sports da contatto che possano causare traumi nella regione interessata.

•**Come comportarsi in caso di complicanze a domicilio:** in caso di malfunzionamento (ostruzione) del catetere vescicale rivolgersi al Pronto Soccorso o all'urologo di riferimento.

Controlli: nel corso dei mesi successivi all'uretrotomia il paziente dovrà effettuare dei periodici controlli per valutare la validità del flusso urinario e dello svuotamento vescicale: tramite uroflussimetria con valutazione del residuo post minzionale. Sulla base di questi esami, nel dubbio di una recidiva della stenosi uretrale, l'urologo potrà decidere di approfondire gli accertamenti con un'uretrografia retrograda e minzionale ed una uretroscopia.

RISULTATI

successivamente alla rimozione del catetere si assiste ad una scomparsa della sintomatologia ostruttiva con il miglioramento dei parametri minzionali. Nelle stenosi dell'uretra anteriore (peniena e bulbare) i risultati positivi a lungo termine dell'uretrotomia interna (30%) sono nettamente inferiori rispetto alla chirurgia a cielo aperto delle uretroplastiche (90%). Nelle stenosi dell'uretra posteriore (membranosa e prostatica) l'uretrotomia interna fornisce dei risultati migliori che nel tratto uretrale anteriore ma comunque sempre inferiori alla chirurgia a cielo aperto.

Vantaggi:

Minore invasività rispetto alla chirurgia a cielo aperto (uretroplastica).

Unica terapia possibile in determinati casi in cui l'uretroplastica rischierebbe di compromettere l'erezione o la continenza urinaria.

- Costi non elevati.
- Bassa percentuale di complicanze.

•

•Svantaggi:

- Bassa percentuale di successo a lungo termine.
- Mancata esecuzione dell'esame istologico.