

Dott. M. De Vecchis

Dott.ssa R. Lucera



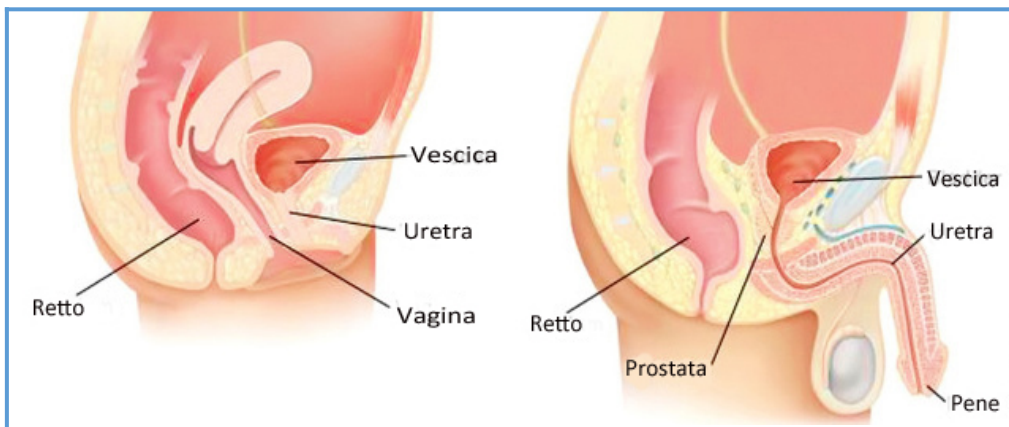
UROLOGIA

CISTECTOMIA PARZIALE

L'intervento che vi è stato proposto ha lo scopo di rimuovere una parte della vostra vescica.

ANATOMIA

La vescica è il serbatoio in cui vengono raccolte le urine prodotte dai reni, prima di essere espulse all'esterno durante la minzione. E' costituita da vari strati tra la mucosa e il muscolo. Durante la minzione il muscolo vescicale (detrusore) si contrae, il collo vescicale si apre e permette il passaggio delle urine attraverso l'uretra.



SCOPO DELL'INTERVENTO

La biopsia effettuata ha messo in evidenza la presenza di un tumore della parete della vescica che giustifica l'asportazione della zona in cui il tumore è presente.

ESISTONO ALTRE OPZIONI ALL'INTERVENTO?

Esistono altri trattamenti la cui scelta può esser fatta insieme al vostro urologo, essi sono:

la cistectomia totale, la resezione endoscopica (Turb), la radioterapia o la chemioterapia isolata od associata agli altri trattamenti.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento viene effettuato in anestesia generale o loco-regionale previo consulto con l'anestesista.

Un esame delle urine e un bilancio ematico saranno eseguiti prima dell'intervento.

Un eventuale infezione urinaria deve essere trattata prima dell'intervento.

L'assunzione di farmaci anti-aggreganti piastrinici o anticoagulanti dovrà essere sospesa alcuni giorni prima dell'intervento in accordo con i medici.

Verrà effettuata una profilassi antibiotica al momento del ricovero.

TECNICA OPERATORIA

L'intervento viene eseguito in anestesia generale o loco-regionale. Un antibioticoterapia viene somministrata prima dell'intervento.

La via d'accesso viene effettuata mediante una incisione addominale sotto-ombelicale e consiste nell'asportare parte della parete vescicale dove è situato il tumore. Quando l'uretere è nella sede del tumore viene asportata la parte terminale dello stesso e viene poi reimpiantato in una zona sana della vescica. In tal caso può essere inserita una sonda ureterale che viene lasciata in sede per permettere il drenaggio delle urine dal rene e facilitarne la cicatrizzazione.

A fine intervento vengono lasciati dei drenaggi per sorvegliare la cicatrizzazione della vescica e la sua tenuta, e un catetere vescicale per drenare le urine.

DECORSO ABITUALE

In generale il transito intestinale si arresta temporaneamente dopo l'intervento, per tale motivo l'alimentazione verrà ripresa quando l'intestino sarà canalizzato.

Verrà effettuata una terapia antidolorifica nei primi giorni.

La durata del ricovero è variabile e la dimissione verrà presa dall'urologo in funzione del decorso post-operatorio e dello stato generale oltre che dell'importanza della lesione.

Durante la degenza potrà essere effettuata una terapia anticoagulante per la prevenzione della flebite.

DECORSO POST-OPERATORIO

Una visita di controllo verrà programmata a distanza di due settimane e vi verrà comunicato il risultato dell'esame istologico dal cui risultato dipendono eventuali trattamenti adiuvanti e la programmazione dei successivi controlli.

RISCHI E COMPLICANZE

Nella maggioranza dei casi l'intervento propostovi si svolge senza complicanze.

Comunque tutti gli atti chirurgici comportano un certo numero di rischi e complicanze.

Alcune complicanze sono legate al vostro stato generale, che non sono sempre prevedibili.

Tutti gli interventi chirurgici necessitano di una anestesia, sia loco-regionale che generale, che comporta dei rischi che vi saranno spiegati dall'anestesista al momento del consulto pre-operatorio.

Altre complicanze, legate direttamente all'atto operatorio sono possibili:

COMPLICANZE COMUNI A TUTTI GLI ATTI OPERATORI:

- Infezione locale o generalizzata
- Sanguinamento con ematoma, talora è necessario effettuare una trasfusione
- Flebite ed embolia polmonare
- Allergie
-

COMPLICANZE SPECIFICHE:

- *Durante l'intervento*

Rischio di lesione degli organi vicini che giustificano una riparazione o asportazione. Arresto o modifica del tipo d'intervento legato a situazioni locali.

- *Dopo l'Intervento*

Infezione: infezione urinaria o della ferita. N caso di bruciore urinario persistente, di disturbi alla minzione, di febbre o difficoltà importante ad urinare, di dolori od apertura della ferita contattate il vostro operatore.

Ematoma pelvico o della parete addominale

Difetto di cicatrizzazione della vescica: la parete della vescica malcicatrizzata può dar luogo a delle perdite d'urine, che in alcuni casi possono cronicizzarsi dando luogo a delle fistole. Nei casi semplici è necessario portare il catetere vescicale più a lungo per risolvere il problema, talvolta bisogna ricorrere ad un nuovo intervento per chiudere il tratto fistoloso.

Stenosi uretrale: specie dopo chirurgia endoscopica si possono provocare dei restringimenti del canale uretrale.

Complicanze digestive: ritardo nella ripresa del transito intestinale od occlusione intestinale che può giustificare un nuovo intervento

Si ricorda che tutti gli interventi chirurgici comportano un certo numero di rischi compresi quelli vitali, dovuti a delle variazioni individuali che non sono sempre prevedibili. Alcune di queste complicazioni sono eccezionali (lesione della vescica, dei nervi, dell'apparato digestivo) talora non guaribili.

In corso di questo intervento, il chirurgo può trovarsi di fronte ad una scoperta o ad un evento imprevisto che necessita di atti complementari o differenti da quelli inizialmente previsti, sia ad una interruzione del protocollo.

Il sottoscritto _____

Dichiara d'aver ricevuto dal Dott. _____

Una dettagliata informazione scritta ed orale riguardante l'intervento propostomi e le eventuali complicanze.

Una copia della presente scheda mi è stata consegnata nel giorno del colloquio

Roma _____

Firma _____

Il vostro urologo è a disposizione per ulteriori chiarimenti

**Dott. Massimiliano De Vecchis
Dott.ssa Rossana Lucera**

**Via Tagliamento, 25 – Cell: 335-394145
www.urologiadevecchis.it**