



UROLOGIA

INTERVENTO PER DIVERTICOLO VESCICALE

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.

LA MALATTIA

Consiste in uno sfiancamento della parete muscolare della vescica, attraverso la quale la mucosa si ernia. La comunicazione tra la vescica e il diverticolo si chiama colletto e spesso è ristretto.

Questa malattia può essere sia congenita che acquisita.

La forma congenita è presente dalla nascita ed è dovuta ad una anomalia nella formazione della parete vescicale. La forma acquisita compare nell'adulto in una vescica inizialmente normale.

I diverticoli vescicali acquisiti sono generalmente dovuti alla presenza di un ostacolo allo svuotamento vescicale, che comporta un aumento delle pressioni all'interno della vescica. Con il tempo si formano delle zone di sfiancamento della parete muscolare in cui ernia la mucosa formando il diverticolo.

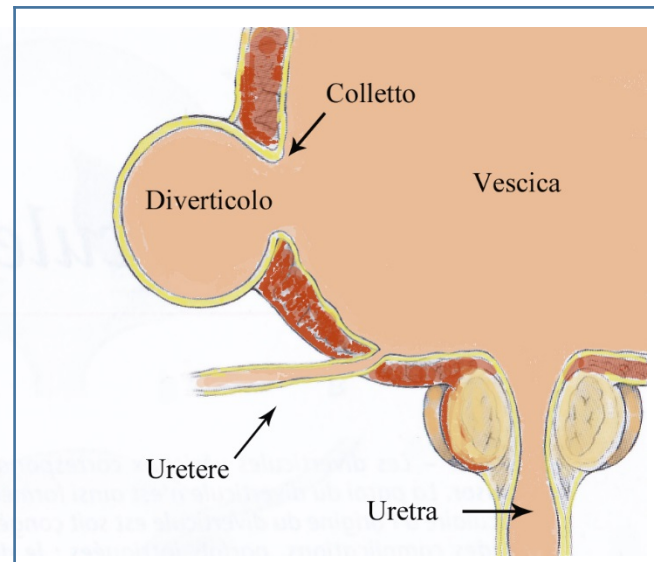
L'ostacolo può esser dovuto ad un restringimento dell'uretra o del collo vescicale, o nell'uomo anche all'ipertrofia della prostata. Questi ostacoli vanno ricercati e trattati per evitare le recidive.

Il diverticolo può essere asintomatico, cioè non dare alcun disturbo, e può aumentare di dimensioni progressivamente nel tempo.

Quando dà manifestazioni cliniche queste sono legate al ristagno delle urine al suo interno, non potendosi svuotare completamente.

Le conseguenze possibili di questo ristagno sono:

- Infezioni urinarie frequenti
- Formazione di calcoli al suo interno
- Dolori pelvici



- Compressione dell'uretere
- Disturbi della minzione (frequenza elevata delle minzioni, sensazione di mancato svuotamento)

ESISTONO ALTRE OPZIONI ALL'INTERVENTO?

La sorveglianza è una opzione possibile quando il diverticolo è asintomatico e non sono presenti complicanze.

SCOPO DELL'INTERVENTO

L'intervento di asportazione del diverticolo o l'apertura del suo colletto ha lo scopo di migliorare lo svuotamento, la scelta del trattamento è legato alle caratteristiche del diverticolo e spesso associato alla rimozione dell'ostacolo.

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

INCISIONE DEL COLLETO:

Il trattamento viene realizzato per via endoscopica, introducendo in vescica attraverso l'uretra uno strumento detto resettore e con una lama viene inciso ed allargato il colletto.

DIVERTICOLECTOMIA:

L'asportazione del diverticolo richiede l'apertura chirurgica della vescica che viene praticata dopo l'incisione della parete addominale a cielo aperto. In alcuni casi è possibile effettuare l'intervento in laparoscopia, la scelta viene presa in base alla grandezza e alla posizione dei diverticoli, oltre che alla preferenza del chirurgo.

A fine intervento viene posizionato un catetere vescicale per permettere la cicatrizzazione della parete vescicale ed un eventuale drenaggio a contatto della sutura vescicale.

Il diverticolo asportato viene poi inviato all'istologo per l'analisi.

DECORSO OPERATORIO

Il ricovero e la rimozione del catetere vescicale sono legati al tipo d'intervento. Dopo la dimissione è comunque necessaria una convalescenza di circa due settimane. Il bagno è sconsigliato fino alla completa cicatrizzazione della ferita, è possibile fare la doccia proteggendo la zona della ferita.

Un'apertura della ferita è possibile, se è superficiale, senza uno scollamento importante, bisogna soltanto attendere che si

richiuda spontaneamente, nei pazienti diabetici o in trattamento con cortisonici la chiusura può richiedere più tempo. In caso di apertura larga o profonda bisogna consultare il vostro urologo.

Dei disturbi alla minzione possono essere presenti durante il decorso post-operatorio e normalmente regrediscono rapidamente. Questo intervento non ha abitualmente incidenza sulla sessualità. I dolori sono generalmente minimi e durano pochi giorni. Vi sarà prescritta una fascia elastica addominale contenitiva.

Se necessario vi sarà prescritta una iniezione giornaliera anticoagulante per prevenire rischi di flebite.

Si raccomanda di evitare sforzi importanti per almeno 1 mese e talora fino a 3 mesi. La convalescenza e la durata della ripresa dell'attività lavorativa verrà concordata con il vostro urologo in base al tipo di lavoro.

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 pelvici (vescica, digerente, vasi sanguigni) o dell'uretere dal lato del diverticolo. Talvolta in base alla sede del diverticolo è necessario rimuovere il tratto terminale dell'uretere che verrà poi reimpiantato in vescica.

- *Dopo l'Intervento*

Infezione: infezione urinaria o della ferita. In 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.

DECORSO POST-OPERATORIO

Vi sarà fissata una visita di controllo dopo la dimissione per controllare l'assenza di complicanze e comunicarvi i risultati dell'esame istologico del diverticolo asportato e per programmare le successive visite di controllo ed esami.

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**