

Litotrissia vescicale endoscopica

Litotrissia vescicale endoscopica



È una procedura che permette di frantumare ed asportare tramite uno strumento endoscopico che viene inserito in vescica attraverso l'uretra, i calcoli vescicali.

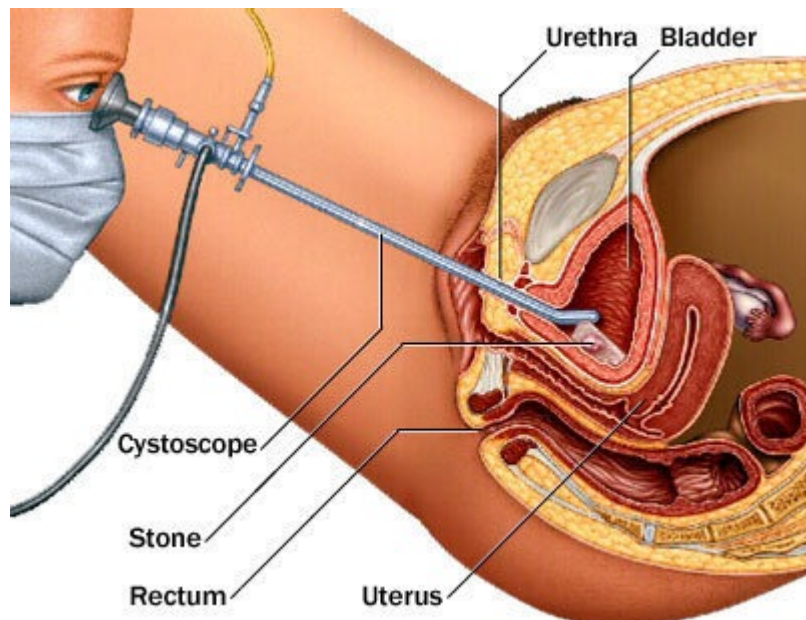
Indicazioni

- Calcoli della vescica anche multipli, purché di piccole dimensioni
- In tutti i calcoli della vescica, anche voluminosi, quando non è possibile o consigliabile un accesso chirurgico open classico (cistolitotomia)

Tecnica e decorso postoperatorio

L'intervento si esegue di norma in anestesia spinale. Il/la paziente è posto/a sul lettino a gambe divaricate sorrette da appositi supporti (cosiddetta posizione litotomica o ginecologica). L'urologo è posto fra le gambe del/la paziente. Nel corso dell'intervento la vescica viene distesa con una soluzione irrigante che consente di distanziare le pareti dell'organo per non danneggiarle e consente la visione endoscopica. I calcoli possono essere frantumati utilizzando appositi pinze o strumenti di frammentazione ad energia LASER, ultrasonica o balistica. Le dimensioni e la forma dei calcoli indicheranno quale strumento di frammentazione sia più indicato. Al termine della frantumazione i frammenti vengono asportati o attraverso lo strumento endoscopico con l'ausilio di appositi strumenti, detti evacuatori di Ellick, che sfruttano il flusso liquido per "aspirare" i frammenti. Quindi viene applicato un catetere vescicale.

La durata di questo intervento è variabile in relazione alle dimensioni e al numero dei calcoli e alla eventuale necessità di effettuare trattamenti contestuali (es. elettroresezione della prostata, TURP, o della vescica, TURBT) ma di norma non supera i 60-90 minuti.



Visualizzazione endoscopica del calcolo vescicale



Litotrissia LASER

Possibili complicanze

Le complicanze tipiche, peraltro poco frequenti, di questo intervento sono: febbre, infezioni delle vie urinarie, trombosi venose profonde, tromboembolie polmonari, orchio-epididimiti, alterazioni elettrolitiche dovute a riassorbimento del liquido di lavaggio (in caso di lesioni accidentali della mucosa vescicale), ritenzione urinaria, perforazione vescicale, stenosi dell'uretra. Molto raramente può comparire un sanguinamento post-operatorio tale da richiedere una revisione chirurgica endoscopica o a cielo aperto. Una perforazione vescicale può

verificarsi per una “pinzatura” della mucosa con la pinza di Mauer- Mayer, o per una incidentale applicazione diretta dell’energia LASER alla mucosa; generalmente tale evenienza richiede solamente un cateterismo vescicale più prolungato mentre di rado si rende necessario un intervento chirurgico per suturare la breccia vescicale. Entro un mese circa dall’intervento chirurgico potrebbe verificarsi ematuria (perdita di sangue con l’urina) determinata dalla caduta di escare (crosticine) endovesicali a seguito di lesioni accidentali intraoperatorie della parete vescicale; generalmente il fenomeno si esaurisce spontaneamente, ma in caso di entità o durata importanti, potrebbe rendersi necessaria la riapplicazione di un catetere per ore o giorni e l’effettuazione di lavaggi vescicali manuali e/o a caduta.

[Scarica il pdf](#)

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.