

Reimpianto ureterale

Reimpianto ureterale (Ureteroneocistostomia)

È una procedura che serve a ripristinare la canalizzazione dell'uretere quando questo è ristretto o addirittura chiuso per motivi diversi

Indicazioni

- Stenosi dell'uretere di lunghezza limitata (inferiore ai 3-4 cm)
- Stenosi postchirurgiche dell'uretere
- Stenosi post traumatiche dell'uretere
- Neoplasie dell'uretere terminale di basso grado e stadio

Tecnica e decorso postoperatorio

Con il paziente in anestesia generale, o in casi selezionati in anestesia spinale, e in decubito supino si effettua una incisione chirurgica nell'ipogastrio (parte bassa dell'addome). In caso di tecnica laparoscopica o robotica sono previsti 4-5 accessi di circa 1 cm di lunghezza lungo una linea che va dall'ala iliaca all'ombelico, dal lato dell'uretere da trattare.

La procedura extravesicale prevede l'incisione della parete vescicale a partire dall'esterno con liberazione dell'uretere fino al suo sbocco in vescica (tecnica di Lich). La parete vescicale (muscolo detrusore) situata al di sotto del normale decorso dell'uretere viene incisa per 3 cm circa e scollata dalla mucosa (strato più interno della parete vescicale) per formare una sorta di canale. L'uretere è sistemato in tale canale e la parete vescicale viene richiusa al di sopra di esso a formare un più lungo decorso intravesicale dell'uretere. Esistono numerose altre tecniche di reimpianto ureterale e in casi di uretere notevolmente dilatato può essere necessario un modellaggio dell'uretere prima del suo reimpianto in vescica.

Un'altra manovra chirurgica di supporto in particolari situazioni è la cosiddetta "psoas-hitch", cioè la sutura della vescica al muscolo psoas, posto lateralmente e

superiormente alla vescica. Tale tecnica serve a guadagnare spazio quando l'uretere è corto. In alternativa la parete vescicale può essere modellata a formare un lembo (cosiddetto lembo "alla Boari" dal chirurgo che ha inventato la tecnica) che viene portato all'uretere se è breve; tale metodo può anche essere applicato congiuntamente alla "psoas-hitch".

A fine intervento viene lasciato un drenaggio nello scavo pelvico che viene rimosso nei primi giorni post-operatori secondo necessità e un tutore ureterale completamente interno (doppio pig-tail) o che fuoriesce dalla cute (singolo pig-tail) e che potrà essere rimosso, nel primo caso per via cistoscopica dopo circa un mese, nel secondo mediante semplice trazione alla cute a distanza solitamente di circa due settimane. In ogni caso per almeno 7-10 giorni verrà lasciato in sede un catetere vescicale.

La procedura può avere una durata molto variabile (da 90 a 180 minuti) in relazione alla natura della stenosi, al contesto nella quale si inserisce, alla via di accesso open o laparoscopico/robotico e alla necessità di manovre aggiuntive (psoas-hitch o lembo alla Boari).

Viene eseguito necessariamente in regime di ricovero ordinario. La degenza è condizionata dalla presenza dei tutori: in caso di diversione temporanea con stent e accesso laparoscopico/robotico può essere limitata anche a 3-4 giorni, mentre in caso di applicazione di catetere a singolo pig-tail e/o accesso chirurgico classico possono essere necessari anche 10- 12 giorni.

Di solito l'efficacia di questa procedura è molto elevata (attorno al 95%) quanto al ripristino della canalizzazione della via escrettrice; ovviamente qualora il motivo che ha condotto al trattamento sia su base oncologica, la prognosi a lungo termine sarà influenzata dalla malattia di base

Possibili complicanze

Le più frequenti complicanze (e comunque inferiori nel complesso al 2%) sono rappresentate da: stenosi del neomeato, che di norma può essere trattata con procedure di ricanalizzazione endourologiche e difficilmente necessita di trattamento chirurgico ulteriore. Il sanguinamento, intra- o perioperatorio raramente è di entità tale da richiedere emotrasfusione. La sepsi di solito può

essere già presente preoperatoriamente e viene trattata preventivamente. Le lesioni degli organi vicini sono molto rare.

[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.