



MODULO DI CONSENSO INFORMATO

NEFROSCOPIA CHIRURGICA O PERCUTANEA

1) DEFINIZIONE

E' una procedura che permette di esplorare le cavità renali (bacinetto e calici) attraverso un accesso percutaneo o durante un intervento chirurgico a cielo aperto eseguito in genere per il trattamento della calcolosi renale molto complessa.

2) INDICAZIONI

Nefroscopia percutanea: diagnosi di natura di un'ematuria renale non realizzabile con il ricorso alle procedure ecografiche e radiologiche tradizionali e in presenza di impervietà ureterale.

Costituisce inoltre tempo preliminare al trattamento della calcolosi renale mediante la tecnica di PCNL (nefrolitolapassi), delle neoformazioni della alta via escretrice superficiali e di basso grado, e della stenosi del giunto pielo-ureterale (endopielotomia).

In caso di intervento chirurgico per calcolosi complessa, la nefroscopia è indicata per il reperimento di frammenti calcolosi residui. Non vi è oggi indicazione all'intervento chirurgico per effettuare esclusivamente una nefroscopia diagnostica.

3) DESCRIZIONE DELLA TECNICA

Accesso percutaneo: Il trattamento richiede il posizionamento preliminare di un cateterino ureterale, dotato di un palloncino in grado di occludere la via escretrice, a livello del giunto pieloureterale. In anestesia locale sotto controllo ecografico e/o fluoroscopico si procede a nefrostomia percutanea dalla regione lombare. Dopo dilatazione del tramite con dilatatori si introduce il nefroscopio rigido o flessibile a seconda dell'indicazione. Al termine si può lasciare un catetere temporaneo nel tramite

In corso di intervento: il nefroscopio flessibile permette di esplorare le cavità renali per il reperimento di frammenti calcolosi residui dopo bonifica chirurgica.

4) PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

E' opportuna la profilassi antibiotica.

5) DURATA DELL'INTERVENTO

Da 40 a 120 minuti a seconda del tipo di terapia che consegue alla nefroscopia percutanea.

6) TIPO E DURATA DEL RICOVERO

La procedura si effettua di solito con ricovero ordinario. La durata della degenza è in relazione al tipo di intervento effettuato e comunque abbastanza breve (3-7 giorni).

7) RISULTATI

Per la calcolosi la bonifica con l'uso del nefroscopio flessibile giunge al 90% circa. Nei casi di neoformazioni si può procedere a elettroresezione delle stesse.; nelle ostruzioni del giunto si può eseguire la sezione del tratto stenotico per via endoscopica sotto visione diretta (endopielotomia) con discreti tassi di successo (75-80%). Nella diagnostica delle ematurie "essenziali" è necessario esplorare tutti i calici in successione sotto controllo radiologico L'individuazione delle fonti emorragiche (es. piccolo angioma), consente il loro trattamento immediato. Tale procedura viene preferibilmente realizzata, se l'uretere è normale, mediante un ureterorenoscopia di piccolo calibro che viene fatto risalire nell'uretere stesso con successo nell' 85% dei casi.

8) VANTAGGI

La via percutanea consente un' invasività molto ridotta rispetto all'intervento chirurgico tradizionale. In modo particolare nella diagnostica delle ematurie "essenziali" consente di evitare talvolta l'asportazione del rene.

9) SVANTAGGI

Nessuno se le indicazioni sono corrette.

10) EFFETTI COLLATERALI

L'ematuria è inevitabile per la formazione del tramite di accesso al rene attraverso il parenchima e mediamente si esaurisce entro 48 ore. Se particolarmente abbondante può determinare talvolta formazione di coaguli in vescica che ne richiedono l'evacuazione per mezzo di un catetere introdotto attraverso il canale uretrale.

11) COMPLICANZE

Una emorragia che è proporzionale alla durata della procedura può richiedere emotrasfusioni nel 5-10% dei casi. Lo stravasamento del fluido di irrigazione può verificarsi nel 2-5% dei casi. Raramente si può verificare febbre

(2%) e una fistola artero-venosa (< 1%).

12) ATTENZIONI DA PORRE ALLA DIMISSIONE

Il paziente è in grado di riprendere la propria attività nel giro di 5-10 giorni dopo la dimissione ed è opportuna terapia antibiotica per alcuni giorni.

13) COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE INSORTE DOPO LA DIMISSIONE

Sarà opportuno riferirsi al centro che ha effettuato la procedura.

14) CONTROLLI

Radiologici ed ecografici ripetuti nel tempo a seconda del tipo di terapia che è stata attuata, in regime ambulatoriale.

.....
Il Paziente

Il Medico

Data.....

il presente modulo di consenso informato è stato realizzato da:



AURO.IT Associazione Urologi Italiani