



Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITA' PADOVA

Unità Operativa Complessa di Urologia
Direttore Prof. Filiberto Zattoni

Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Endourologia
Responsabile Dott. Paolo Beltrami

POSIZIONAMENTO/SOSTITUZIONE STENT URETERALE TIPO DJ

INTRODUZIONE

L'ostruzione dell'alta via escrettrice, in particolare dell'uretere, può essere trattata con varie metodiche più o meno invasive. Il tipo di trattamento varia a seconda della sede, delle dimensioni, della natura della stenosi e di fattori legati all'individuo. Uno dei trattamenti, provvisori o definitivi (in tal caso ripetuto periodicamente), consiste nel collocare una endoprotesi denominata "doppio J" (DJ).

DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA

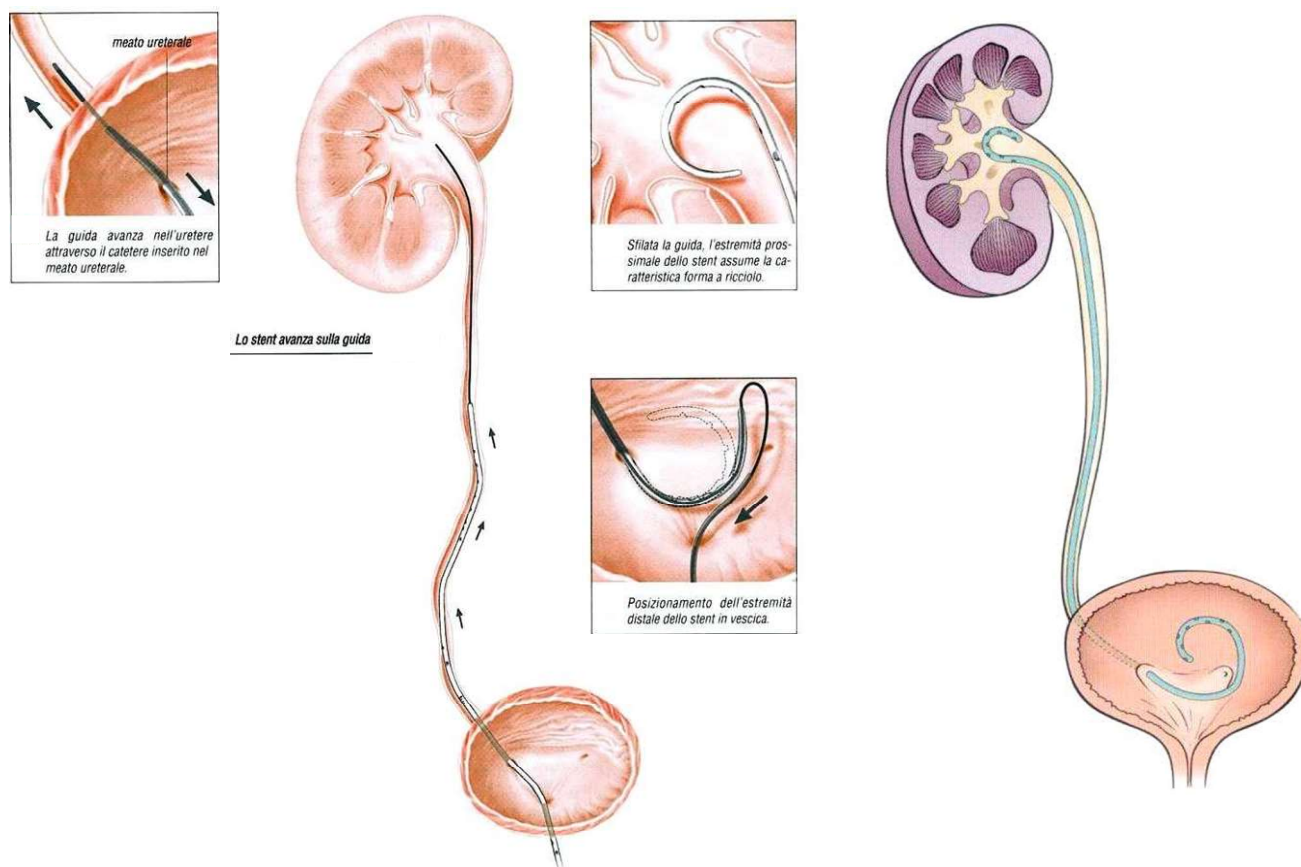
L'ostruzione ureterale per stenosi intrinseca o per compressione ab estrinseco determina una dilatazione della via escrettrice a monte ed un'aumento della pressione all'interno della via escrettrice stessa. Le conseguenze sono il ristagno di urina con rischio di sovrainfezione e sepsi e riduzione della filtrazione glomerulare. A lungo andare si determina una riduzione della funzione del rene "ostruito", con progressivo assottigliamento del parenchima fino alla perdita completa e irreversibile di attività del rene.

IN COSA CONSISTE L'ATTO SANITARIO PROPOSTO

Il trattamento consiste nel posizionare/sostituire per via retrograda uno stent ureterale tipo doppio J (DJ).

Tale procedura si effettua in anestesia e prevede l'introduzione di uno strumento (cistoscopio) in vescica per via trans-uretrale con in quale si visualizza l'ostio ureterale. Dopo incannulamento dello stesso e introduzione di mezzo di contrasto per visualizzare radiosopicamente la via escrettrice, viene collocata una guida sulla quale si fa scorrere lo stent ureterale tipo DJ. Tale endoprotesi è provvista all'estremità di un ricciolo che stabilizza lo stent a livello della via escrettrice superiore e all'altra estremità di un ricciolo che si localizza in vescica impedendone la fuoriuscita attraverso l'uretra.

Se lo stent è provvisorio la successiva rimozione potrà avvenire con una cistoscopia in anestesia locale. Se si tratta invece di uno stent definitivo, tale dispositivo dovrà essere sostituito in tempo variabile ma non superiore ai 6 mesi.



RISCHI LEGATI ALL'ATTO SANITARIO PROPOSTO

Oltre alle complicanze comuni a tutti gli interventi quali emorragie, infezioni ed alle complicanze legate all'anestesia, questo intervento può presentare complicanze specifiche quali lesioni dell'uretere con conseguente stravasamento urinoso.

In caso di impossibilità di accesso all'uretere per via retrograda o all'insorgenza di particolari difficoltà e/o complicanze, potrebbe rendersi necessario il posizionamento di una nefrostomia percutanea a scopo drenante o per un eventuale accesso anterogrado.

Una complicanza a lungo termine è rappresentata dalle stenosi uretrali e/o ureterali che possono richiedere un successivo trattamento endoscopico o chirurgico.

La presenza dello stent può determinare disturbi che consistono in dolore lombare in caso di sovradistensione della vescica o durante la minzione, episodi di urgenza o bruciore minzionale, ematuria. Per tale motivo è consigliabile di urinare abbastanza spesso, per non raggiungere un eccessivo riempimento della vescica e di non utilizzare il torchio addominale, per ridurre il reflusso e di conseguenza il dolore lombare durante la minzione.

RISCHI LEGATI AL RIFIUTO ALLA PROCEDURA

Il mancato drenaggio della via urinaria può determinare un progressivo deterioramento della funzione renale dal lato "ostruito" fino alla perdita completa e irreversibile della funzione del rene affetto. La presenza di stasi urinaria può essere un fattore favorente la sovrainfezione batterica con febbre fino alla sepsi.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato in modo esauriente relativamente alla diagnosi, prognosi, prospettive terapeutiche, eventuali alternative e alle

prevedibili conseguenze delle scelte operate e di aver avuto la possibilità di porre domande in merito. A tutti i quesiti da me posti sono state date risposte complete ed esaurienti. Non avendo necessità di ulteriori informazioni dichiaro di sottopormi volontariamente al trattamento e autorizzo pertanto i sanitari dell'Urologia ad eseguire su di me i procedimenti terapeutici concordati. Con la firma del presente consenso confermo di aver letto e compreso completamente quanto sopra esposto. Autorizzo inoltre l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute opportune dall'operatore durante l'intervento nel solo interesse della mia salute e della migliore riuscita dell'intervento stesso, con l'impegno di descrivere nel registro operatorio nel modo più esaustivo le condizioni intra operatorie che le hanno motivate.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Taylor WN, McDougall IT. Minimally Invasive Ureteric Stent Retrieval. J Urol 168,2020-2013, 2002
- Russo P. Ureteral obstruction and stents: still a difficult problem for patients and urologists alike. J Urol 174: 2088, 2005
- Sountoulides P, Pardalidis N, Sofikitis N. Endourologic management of malignant ureteral obstruction: indications, results, and quality-of-life issues. J Endourol 24 (1): 129-142, 2010
- Harraz AM, EL-Nahas AR, Zahran MH, Abol-Enein H. Would the indwelling internal ureteral stent influence renal function despite relief of benign ureteral obstruction? J Urol 28 (2): 243-247, 2014

Preparazione	Dott. Paolo Beltrami
Verifica	Dott. Lorenzo Ruggera
Approvazione	Dott. Paolo Beltrami
Rev 01	Data 12.04.2016

DATA _____

FIRMA del medico proponente/che informa _____

FIRMA della persona assistita/paziente _____