

URETROCISTOSCOPIA

DI COSA SI TRATTA?

L'uretrocistoscopia è l'esame endoscopico delle basse vie urinarie. Esso permette una visione diretta dell'uretra in tutte le sue porzioni, del collo e delle pareti vescicali al fine di identificarne eventuali anomalie morfologiche.

La cistoscopia può essere effettuata in ambulatorio in anestesia locale o in una sala operatoria col paziente sedato, in anestesia regionale o generale. Per l'anestesia locale un comune anestetico (per esempio a base di lidocaina) viene iniettato nell'uretra prima della procedura.

Soltanto in caso di intolleranza del paziente alla manovra o in soggetti che presentano una vescica con ridotta capacità anatomica e/o funzionale viene utilizzata l'anestesia generale. Prima di essere sottoposti ad una cistoscopia, i pazienti devono comunicare se assumono farmaci anticoagulanti (per esempio aspirina, ticlopidina, antinfiammatori o warfarin [Coumadin®]).

COME VIENE ESEGUITA?

Nel corso di un'uretrocistoscopia si procede ad una esplorazione sistematica e accurata dell'intera uretra e della vescica.

Il paziente viene fatto sdraiare su un lettino e invitato ad appoggiare i piedi su due staffe poste ai lati del lettino stesso. Un infermiere provvede a effettuare un'accurata pulizia dei genitali, utilizzando una soluzione antisettica, dopodiché il medico applica localmente una dose di anestetico locale (in gel).

L'esame prevede l'utilizzo di uno strumento definito cistoscopio che può essere rigido o flessibile. Quest'ultimo ha il vantaggio di provocare minor disagio al paziente, ma ha lo svantaggio di una minore risoluzione ottica e quindi di non consentire una nitida visualizzazione delle regioni esplorate. Lo strumento permette l'introduzione di strumenti operativi come per esempio cateterini ureterali, fili guida, pinze biottiche, strumenti per la diatermocoagulazione.

Il medico inserisce quindi il cistoscopio nell'uretra e lo spinge delicatamente attraverso l'uretra membranosa, si visualizza il veru montanum, l'uretra prostatica, il collo vescicale e si arriva in vescica. Nella donna l'introduzione dello strumento è più agevole. Una volta in vescica si ispezionano le varie pareti vescicali (anteriore,

posteriore, laterale destra e sinistra, la cupola) e la sede e la funzionalità dei meati ureterali. Durante l'esame la vescica viene riempita con soluzione fisiologica ed il paziente può avvertire uno fastidioso stimolo di urinare.

La cistoscopia ha solitamente una durata di pochi minuti. Il tempo di esecuzione della metodica può prolungarsi se si eseguono altre procedure quali la rimozione di un calcolo o un prelievo bioptico.

QUANDO E' NECESSARIA L'URETROCISTOSCOPIA?

La cistoscopia viene utilizzata ogni qualvolta sia necessario indagare su un'eventuale alterazione della vescica. In particolare, viene prescritta qualora si voglia avere conferma della presenza di formazioni anomale, individuate precedentemente dall'ecografia, oppure nel caso in cui sia necessario scoprire l'origine della comparsa di sangue nelle urine.

L'uretrocistoscopia viene però impiegata anche per identificare eventuali patologie uretrali come le stenosi, per valutare il grado di ostruzione secondario all'ipertrofia prostatica, per la diagnosi e il follow-up di pazienti con neoformazioni vescicali e per valutare la possibile alterazione del meato ureterale. L'esame consente anche, qualora il caso lo richieda, di effettuare prelievi di piccole quantità di tessuto che verranno poi analizzate in laboratorio.

CHE COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Non sono necessari particolari accorgimenti prima dell'esame. E' opportuna una profilassi antibiotica e la sospensione di farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti piastrinici.

CHE COSA FARE DOPO L'ESAME?

Non è necessario rimanere a riposo a letto, anche se è consigliabile attendere almeno un giorno prima di riprendere le normali attività.

Può accadere che l'urina emessa dopo la cistoscopia presenti una colorazione rosata, si tratta di un'eventualità normale dovuta al fatto che lo strumento può provocare leggere escoriazioni che possono determinare sanguinamento. E' possibile, inoltre, che per 24 ore dall'esame si provi fastidio quando si urina, anche questa è un'eventualità normale. Tutto ciò può durare da poche ore ad alcuni giorni.

Bisogna, invece, segnalare immediatamente al medico l'eventuale incapacità di urinare. In ogni caso, è raccomandabile, al fine di favorire la diuresi, bere molta acqua nelle ore successive all'esame.

Se viene impiegata una anestesia locale i pazienti possono andare a casa subito dopo la procedura, in caso di anestesia regionale o generale è necessario un periodo di osservazione.

QUALI SONO I RISCHI?

Le complicanze sono raramente serie e possono includere:

- Reazione avversa all'anestesia
- Ematuria
- Formazione di tessuto cicatriziale che può provocare il restringimento dell'uretra (stenosi)
- Infezione (febbre, brividi, dolore severo, vomito)
- Rottura o perforazione dell'uretra o della vescica
- Dolore o rigonfiamento testicolare (indice di infezione)
- Ritenzione urinaria (impossibilità ad urinare), a volte come conseguenza di una eccessiva distensione della vescica o dell'anestesia