



NEFRECTOMIA RADICALE

La nefrectomia radicale consiste nell'asportazione dell'intero rene e del tessuto adiposo circostante. Questo tipo di procedura viene generalmente eseguita per tumori renali voluminosi o ad uno stadio clinico avanzato, dove non sia consentita una chirurgia parziale ovvero di asportazione della sola neoplasia con conseguente conservazione del parenchima renale sano. Può anche essere eseguita nel caso il paziente abbia un rene non funzionante a seguito di patologia benigna (ad esempio malformazioni, calcolosi inveterata)

Prima della procedura viene effettuata un'attenta revisione delle immagini radiologiche per definire la neoplasia e per poter scegliere il tipo di approccio chirurgico ottimale per il paziente. Per tutta la durata dell'intervento il paziente sarà addormentato e non sentirà alcuna forma di dolore (anestesia generale).

La nefrectomia radicale può essere eseguita attraverso la tecnica video-laparoscopica (mininvasiva) oppure attraverso la tecnica chirurgica tradizionale (a cielo aperto). L'approccio preferibile è rappresentato dalla chirurgia laparoscopica, poiché consente al paziente un recupero più rapido e una minore sintomatologia dolorosa rispetto alla chirurgia tradizionale. La procedura laparoscopica viene effettuata con strumenti tubulari posizionati attraverso mini-incisioni cutanee per vedere e operare all'interno del corpo; questo tipo di chirurgia può anche essere eseguita con l'assistenza di un sistema robotico.

In casi selezionati, in cui la chirurgia mininvasiva non può essere eseguita, l'intervento viene condotto attraverso un taglio a livello della parete addominale, centrale o sul fianco, per raggiungere direttamente il rene.

Entrambe le tecniche operatorie sono sicure e ugualmente efficaci.

In media la degenza per queste tipologie di intervento va da 1 a 3 giorni, salvo complicazioni, che, tuttavia, non sono frequenti. Il paziente potrebbe lamentare dolore lieve sul lato del corpo operato per alcuni giorni dopo la dimissione che, nella maggioranza dei casi, regredisce con le più comuni terapie antidolorifiche.

Il paziente dovrà comunque rispettare un programma di controllo periodico basato su esami del sangue ed esami radiologici come ecografia o TC. Poiché in seguito a questa procedura il paziente rimane con un solo rene, il rischio di malattia renale cronica è più alto rispetto alle persone con due reni; tuttavia, la maggior parte dei pazienti può condurre una vita regolare anche con un solo rene funzionante, senza complicanze o conseguenze di rilievo.