



LITOTRISSIA URETERORENOSCOPICA RETROGRADA (URS/RIRS)

La calcolosi urinaria è una patologia caratterizzata dalla formazione di calcoli nelle vie urinarie. Interessa il 5-15% della popolazione.

I calcoli possono poi localizzarsi a qualsiasi livello della via escrettrice urinaria.

Possono essere asintomatici o manifestarsi con sintomi quali il dolore di tipo colico a livello del fianco, l'ematuria, l'infezione urinaria.

Le conseguenze della calcolosi urinaria possono essere gravi e possono determinare addirittura la perdita di funzione del rene.

Le opzioni a disposizione per il trattamento della calcolosi renoureterale sono:

- la litotrixxia extracorporea (ESWL),
- la litotrixxia percutanea (PCNL),
- la litotrixxia ureterorenoscopica retrograda (URS/RIRS),
- l'intervento chirurgico a cielo aperto, laparoscopico, robotassistito.

L'indicazione alla modalità di trattamento dipende dalla sede e dalle dimensioni del calcolo e da una serie di fattori che comprendono anatomia della via urinaria, composizione chimica del calcolo, conformazione del paziente, presenza di fattori di rischio. Il tipo di trattamento proposto deve essere, quindi, individualizzato.

La litotrixxia ureterorenoscopica retrograda negli anni recenti ha iniziato a ricoprire un ruolo sempre maggiore nel trattamento della calcolosi renale grazie alla sviluppo di strumentazione sempre più miniaturizzata ed efficace della frantumazione e asportazione dei calcoli.

Tale metodica viene eseguita in anestesia loco-regionale o generale.

L'intervento dura dai 20 ai 90 minuti e la degenza nel nostro reparto è solitamente di una sola notte.

Questo tipo di intervento prevede che il chirurgo, risalga attraverso il meato uretrale lungo le vie urinarie. Una volta raggiunto il calcolo questo verrà frammentato impiegando opportune fonti di energia (laser a Olmio o Tullio) con eventuale asportazione dei residui di più grosse dimensioni mediante apposite pinze o cestelli.

Al termine dell'intervento potrebbe essere lasciato in sede un catetere ureterale di varie forme (retto, mono-J o doppio-J), per meglio drenare le cavità renali ed un catetere vescicale, che verranno rimossi in un secondo momento.

I cateteri ureterali tipo mono-J e retto verranno rimossi in prima giornata post operatoria. Il catetere doppio-J verrà rimosso ambulatorialmente se provvisto di filo o con cistoscopia in anestesia locale qualora non fosse provvisto di un filo.

Se per le dimensioni e/o per la particolare durezza del calcolo non fosse possibile la completa bonifica in una unica seduta, il paziente potrà essere sottoposto a un trattamento successivo a distanza di 30-60 giorni.

Questo intervento presenta complicanze comuni a tutti gli interventi chirurgici quali

sanguinamenti (internamente o esternamente alla vie urinarie), infezioni e complicanze legate all'anestesia.

Come complicanze specifiche della procedura sono segnalate le coliche renali recidivanti, lesioni parziali dell'uretere o della pelvi renale, con conseguente possibile stravasamento urinoso (urinoma). Complicanze più severe, fortunatamente molto rare (<1%), sono le stenosi e soprattutto le avulsioni (rottura completa) ureterali.

I rischi del mancato trattamento sono rappresentati da:

- evoluzione della calcolosi reno-ureterale, con progressivo aumento del suo volume e potenziale rischio di uropatia ostruttiva con possibilità di insufficienza renale cronica.
- rischio di sovrainfezione batterica del calcolo, con possibile evoluzione ad una setticemia sistemica, potenzialmente mortale.