

	Nota informativa Intervento di Nefroureterectomia	ALL14_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrice Direttore UOC Urologia	Del 22.01.19

DEFINIZIONE

La nefroureterectomia si esegue in presenza di una neoplasia uroteliale, che interessa il bacinetto renale e/o l'uretere.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

L'intervento viene eseguito in anestesia generale e può richiedere il posizionamento pre-operatorio di un Catetere venoso centrale e di un catetere vescicale. L'accesso chirurgico rero-peritoneale prevede un'incisione obliqua sul fianco ed una incisione mediana ombelico-pubica; l'accesso transperitoneale una incisione xifo-pubica.

L'intervento prevede l'asportazione del rene e dell'uretere in toto, compresa una piccola porzione di vescica, dove entra l'uretere. Al termine dell'intervento verrà posizionato un drenaggio nella loggia renale e talvolta un sondino naso-gastrico; il catetere vescicale va mantenuto per circa una settimana.

La degenza post-operatoria non complicata ha una durata di circa 6-7 giorni.

COMPLICANZE

Intraoperatoriamente si possono verificare lesioni del fegato e del duodeno (nefroureterectomia destra) e della milza (nefroureterectomia sinistra). Meno frequenti ma possibili sono lesioni a carico della pleura e dell'ileo e del colon. Queste lesioni vengono trattate contestualmente all'intervento chirurgico con le tecniche appropriate (eventuale splenectomia o resezione epatica).

Eccezionalmente può essere necessario il ricorso ad una derivazione intestinale (colostomia temporanea o definitiva). L'emorragia può essere una complicanza intra e post-operatoria e richiedere trasfusioni di sangue, emocomponenti o emoderivati. Questi ultimi sono forniti dal centro trasfusionale e controllati per le malattie infettive a trasmissione ematica note.

Il decorso post-operatorio può essere complicato da patologie intestinali (ileo paralitico, occlusione, perforazione ed infarto intestinale); infettive (sepsi, infezioni urinarie, infezioni della ferita chirurgica, focolai broncopneumonici); tromboemboliche (trombosi venosa profonda, embolia polmonare) e da diastasi della ferita. L'asportazione di un rene può eccezionalmente rendere necessaria l'attuazione di un programma transitorio di emodialisi.

Alcune complicanze post-operatorie possono richiedere per la loro risoluzione una revisione chirurgica (emorragie, complicanze intestinali, diastasi della ferita).