

	<b>Nota informativa</b>  <b>Intervento di Nefrectomia radicale laparotomica</b>	ALL13_IOuroIT001_SIC	Pag 1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr V. Beatrici Direttore UOC Urologia	Del 22.01.19

## DEFINIZIONE

Le indagini cliniche e radiologiche consentono di diagnosticare la presenza di una neoplasia renale a possibile evoluzione prognostica sfavorevole per cui è necessario ricorrere alla sua asportazione chirurgica.

## 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 retroperitoneale prevede un'incisione obliqua sul fianco; l'accesso transperitoneale una incisione xifo-sottombelicale.

L'intervento prevede l'asportazione in blocco del rene, del grasso peri-renale e dell'uretere lombare, e potrà essere completato con l'asportazione dei linfonodi regionali.

Al termine dell'intervento verranno posizionati drenaggi addominali e talvolta un sondino nasogastrico; il catetere vescicale va mantenuto per 24-48 ore.

La degenza post-operatoria non complicata ha una durata di circa 3/5 giorni.

## COMPLICANZE

Intraoperatoriamente si possono verificare lesioni del fegato e del duodeno (nefrectomia radicale destra) e della milza (nefrectomia radicale 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 (colonstomia 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); tromboembolici (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.