

Cateterismo sovrapubico

Cateterismo sovrapubico (epicistostomia)

È una procedura che permette di derivare all'esterno le urine contenute nella vescica, quando non sia possibile o consigliabile l'impiego di un catetere transuretrale.

Indicazioni

- Stenosi uretrali
- Lesioni dell'uretra
- Intolleranza al catetere transuretrale
- Dopo alcuni interventi urologici

Tecnica e decorso postoperatorio

Si esegue generalmente in anestesia locale o in casi selezionati in anestesia loco-regionale (peridurale o spinale). In decubito supino, sotto controllo ecografico, che permette di identificare la parete vescicale, si punge la parete stessa con un apposito ago; una volta che la fuoriuscita di urina conferma il raggiungimento della cavità vescicale, sulla guida dell'ago viene applicato un tre quarti o trocar (grosso ago molto affilato) che crea un tramite attraverso il quale può essere inserito in vescica un catetere sovrapubico, dotato di cuffia autostatica che lo manterrà in sede; viene quindi rimosso il trocar e il catetere sovrapubico viene solidarizzato alla cute.

La durata di questa procedura di norma non supera i 15-20 minuti; ovviamente la eventuale necessità di eseguire procedure contestuali può prolungarne la durata.

Questo tipo di procedura viene spesso effettuata in regime di urgenza e di solito necessita poi di ricovero ordinario. È una procedura di norma interlocutoria, in attesa di poter ripristinare la canalizzazione della via escrettrice a valle, quindi la durata del ricovero è condizionata dalla necessità di ulteriori interventi; ma in

alcuni casi potrebbe anche divenire una situazione definitiva, qualora non esistessero i presupposti per ottenere una canalizzazione uretrale efficace o comunque le procedure atte a ripristinarla presentino un rapporto rischi/benefici sfavorevole; in questo caso dopo uno o due giorni il/la paziente è dimissibile con il catetere epicistostomico in sede, che ha durata massima prevista di circa un mese, e che dopo tale periodo potrà esser sostituito con una semplice procedura ambulatoriale con l'ausilio di un filo guida che non necessita neppure di anestesia locale.

Possibili complicanze, rischi e alternative terapeutiche

Le complicanze tipiche, peraltro poco frequenti, di questo intervento sono: febbre, infezioni delle vie urinarie, trombosi venose profonde, tromboembolie polmonari, orchio-epididimiti. Molto raramente può comparire un sanguinamento post-operatorio (di solito da lesione accidentale di un vaso di parete della vescica durante la creazione del tramite epicistostomico) tale da richiedere una revisione chirurgica. La complicanza più grave è la perforazione accidentale dell'intestino, che se non prontamente evidenziata (nel qual caso è di solito sufficiente retrarre il catetere e confezionare un altro tramite senza conseguenze importanti) potrà determinare in seguito la necessità di una derivazione intestinale al fine di permettere la guarigione della fistola enterovesicale.

La alternativa alla applicazione percutanea, che attualmente costituisce la procedura derivativa standard quando non è possibile o consigliabile la applicazione di un catetere transuretrale, è la applicazione del catetere epicistostomico mediante un accesso a cielo aperto, come avviene di consueto quando la manovra è complementare ad altre procedure chirurgiche open o quando occasionalmente il rischio percepito preoperatoriamente di una possibile perforazione intestinale è molto elevato e consiglia di confezionare il tramite sotto vista, ovvero incidendo strato per strato fino ad arrivare alla parete vescicale: è una procedura più sicura, ma comunque più invasiva perché spesso necessita di un anestesia più profonda ed è gravata da un maggiore rischio di sanguinamento del tramite per lesione accidentale dei vasi epigastrici.

Se la vescica non si svuota, oltre alla sintomatologia dolorosa sempre più evidente, che quasi invariabilmente conduce il/la paziente al Pronto Soccorso, la

distensione rapida del viscere può provocarne anche lo rottura, con la formazione di una raccolta di urina in addome con conseguenze metaboliche o infettive anche molto gravi.

Se la ritenzione urinaria dovesse cronicizzarsi (evento poco probabile) si determinerebbe un aumento della pressione a carico delle vie urinarie superiori a causa del mancato svuotamento della vescica, con progressivo deterioramento della funzionalità renale verso una forma di insufficienza renale, inizialmente temporanea, definitiva, con necessità di ricorrere a procedure di dialisi e con esito potenzialmente fatale.

[Scarica il pdf](#)

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.