

# Cistolitotomia

## Cistolitotomia

È una procedura che permette di asportare tramite un accesso transcutaneo i calcoli vescicali evidenziati alla diagnostica preoperatoria.

### Indicazioni

- Nei calcoli vescicali voluminosi o multipli
- Nei calcoli di qualsiasi dimensione, quando sia associata altra patologia che necessita di risoluzione a cielo aperto (es. voluminoso adenoma prostatico, non gestibile endoscopicamente) o l'uretra non sia percorribile per qualsiasi motivo.

### Tecnica e decorso postoperatorio

Questo intervento viene eseguito di norma in anestesia generale. Con il/la paziente in posizione supina e con le gambe leggermente divaricate si accede alla vescica mediante una incisione tra l'ombelico e il pube. Si incide, quindi, la vescica sulla linea mediana e si asportano i calcoli mediante apposite pinze. Dopo una accurata ispezione, al fine di escludere litiasi residua o patologie d'organo non evidenziate allo studio preoperatorio (soprattutto neoplasie vescicali, nascoste dalla presenza dei calcoli), la vescica viene suturata in due o tre strati e quindi si ricostruisce anche la parete addominale, dopo aver applicato un drenaggio che pesca in prossimità della vescica ed esce a fianco della incisione principale. Al termine dell'intervento verrà lasciato in sede anche un catetere vescicale. Questo intervento può essere anche associato ad altre procedure quali per esempio l'[adenomectomia prostatica](#).

La durata di questo intervento di norma non supera i 30-60 minuti, se si tratta di una semplice litolapassi; ovviamente la eventuale necessità di eseguire procedure contestuali (es. adenomectomia prostatica, diverticolectomia, ecc.) può prolungarne la durata.

## Possibili complicanze

Le possibili complicanze associate a questo intervento sono rappresentate da: Emorragia intra- e perioperatoria, di entità tali da richiedere emotrasfusione e in alcuni casi reintervento precoce, open od endoscopico transuretrale.

Ematuria con tamponamento vescicale da coaguli e conseguente eccessiva distensione del viscere con sindrome dolorosa e possibile rottura vescicale da cedimento sotto pressione della sutura.

Urinoma perivescicale (da stravasamento di urina attraverso la sutura della vescica), che di norma non richiede il drenaggio chirurgico, né percutaneo di minima né tantomeno chirurgico, ma condiziona una prolungata terapia antibiotica e una maggiore permanenza del catetere.

Infezione della ferita chirurgica, con necessità di terapia antibiotica prolungata e possibile deiscenza della sutura stessa con necessità di risutura o di guarigione per seconda intenzione, con possibili inestetismi della cicatrice. Epididimite acuta, nel maschio, con necessità di terapia antibiotica ed antinfiammatoria prolungata.

Complicazioni generali come la trombosi venosa profonda, l'embolia polmonare, l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale (circa 1% ciascuno), con necessità di terapie prolungate o croniche volte a modificare lo stato emocoagulativo.

[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.***