

Ureterectomia Segmentaria

Ureterectomia Segmentaria

È un intervento chirurgico il cui scopo è quello di asportare una porzione di uretere danneggiato da varie patologie (neoplasie, stenosi, traumi o altra causa). È indicato nei casi di neoplasie ureterali ben localizzate e differenziate (tumore di basso grado e stadio); brevi tratti ureterali danneggiati nel corso di pregressi interventi chirurgici (es. donne sottoposte a chirurgia ginecologica); danneggiamenti irreversibili in corso di procedure endourologiche; ureteri danneggiati da traumi addominali o pelvici; necessità in rene unico. Può essere effettuato lungo tutto il tratto ureterale (lombare iliaco, pelvico) e nel caso dell'uretere terminale l'intervento può prevedere l'asportazione del tratto inaffidabile e il reimpianto dello stesso in vescica secondo tecniche che prevedono anche una funzione antireflusso.

Indicazioni

- Tumori ureterali localizzati
- Stenosi ureterali

Tecnica e decorso postoperatorio

La resezione ureterale avviene con tecnica a cielo aperto mediante incisione della cute addominale o con tecnica laparoscopica/robotica. La sede delle incisioni può variare a seconda della patologia, della sede della lesione e delle finalità chirurgiche ricostruttive. Riconosciuto il tratto di uretere patologico lo si asporta dopo l'eventuale inserimento di un tutore ureterale (stent doppio J che si estende dalla pelvi renale alla vescica). I due monconi ureterali verranno suturati affrontandone le superfici di sezione o reimpiantato in vescica, nel caso del sacrificio del tratto terminale. L'intervento prevede un drenaggio retroperitoneale ed un catetere vescicale. Il drenaggio retroperitoneale verrà rimosso dopo 3-5 giorni, i punti di sutura cutanea dopo 7 giorni ed il tutore ureterale (se presente) dopo 14-28 giorni. Il catetere vescicale, se presente, e in caso di presenza del tutore ureterale, potrà essere rimosso dopo 48-72 ore. La durata dell'intervento è

legata alle difficoltà locali e può prevedere tempi di realizzazioni generalmente superiori all'ora.

Si effettua in regime di ricovero ordinario con degenza media di 7-14 giorni. I risultati sono in genere risolutivi. Viene preservata la via escrettrice (rene compreso) e quindi - evita la dialisi a pazienti con rene unico o importante compromissione della funzionalità renale.

Possibili complicanze

Le complicanze più frequenti sono infezioni della ferita; ematomi del retroperitoneo; fistole urinose determinate dal distacco di monconi ureterali suturati, poco vitali e trofici per devascularizzazioni intraoperatorie. Le fistole che generalmente compaiono dopo la rimozione dei tutori ureterali, in mancanza di risoluzione spontanea necessitano di reinterventi che possono contemplare particolari artifici tecnico-chirurgici (proiezioni vescicali, sostituzioni dell'uretere con tratti ileali, transureteroanastomosi, ureterocutaneostomia o il sacrificio della via escrettrice in toto); stenosi del tratto ureterale sottoposto ad anastomosi, la cui risoluzione può richiedere un secondo intervento a cielo aperto o procedure endourologiche (dilatazioni progressive a palloncino o con l'inserimento di stent per periodi variabili); reflusso vescico-ureterale, transitorio dopo la rimozione del catetere vescicale in portatori di stent pielo-vescicale o costante in caso di reimpianto ureterovesicale "diretto" (senza procedura antireflusso). Solitamente questo evento non necessita di correzione chirurgica.

[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.