

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario diagnostico/terapeutico** definito:

ENDOPROTESI URETERALE.

La **informiamo** che il cateterismo ureterale (endoprotesi ureterale) è una procedura diagnostica o terapeutica consistente nell'introduzione in uretere (struttura anatomica simile ad un "tubicino" che collega il rene alla vescica) di un sottile catetere (stent) attraverso una nefrostomia percutanea.

La **informiamo** che si tratta di una procedura terapeutica:

- in caso di ostruzione ureterale da causa intrinseca o estrinseca. In questo caso gli stent sono quasi sempre "interni" ed "autostatici", cioè hanno alle estremità un "ricciolo" che evita che si dislochino;

La **informiamo** che i tempi di effettuazione sono molto variabili: da pochissimi minuti in caso di facile superamento dell'ostruzione a tempi più lunghi (max 15-20 minuti) nel caso in cui ci si trovi di fronte ad una ostruzione complessa.

La **informiamo** che la procedura può essere eseguita in regime ambulatoriale, in Day Surgery (ricovero di un solo giorno) o in regime di ricovero in relazione al tipo di ostruzione, al tipo di anestesia, alle condizioni generali e presenza di comorbidità (malattie associate).

La **informiamo** che si tratta di una procedura tecnicamente semplice, mini-invasiva.

La **informiamo** che non in tutti i casi di ostruzione ureterale è possibile il posizionamento dello stent, e quindi possibile che la manovra non possa essere portata a termine. In questi casi, a seconda del tipo di ostruzione, può essere proposto un nuovo tentativo di stenting oppure ulteriori manovre derivate (es. nefrostomia).

La **informiamo** che i portatori di catetere ureterale (stent) spesso lamentano, soprattutto nei primi giorni, disturbi urinari di tipo irritativo (bruciore, frequenza, sensazione di dover urinare anche quando la vescica è vuota, etc), in relazione all'intolleranza dell'estremo vescicale dello stent. Esiste peraltro una variabilità di tolleranza in relazione al materiale di composizione dello stent e in relazione al singolo paziente. Quando presenti, questi disturbi irritativi possono essere alleviati con opportuni farmaci sintomatici.

La **informiamo** che le complicanze post-operatorie precoci sono:

- dolore lombare legato al reflusso vescico-renale (generalmente causato da ostruzione cervico-uretrale o iperdistensione vescicale), può richiedere il posizionamento ed il mantenimento di un catetere vescicale;
- sangue nelle urine dovuto al traumatismo e all'irritazione prodotti dal catetere ureterale che generalmente si risolve spontaneamente;
- i sintomi irritativi vescicali già ricordati.

La **informiamo** che le complicanze tardive sono:

- sviluppo di incrostazioni, molto variabile in relazione alle caratteristiche chimico-fisiche delle urine dei pazienti; può riguardare l'estremo prossimale o distale e talora tutto lo stent;
- dislocazione dello stent: verso l'alto, in tal caso deve essere recuperato attraverso una ureteroscopia operativa;
- dislocazione dello stent: verso il basso, in tal caso va riposizionato con una nuova manovra cistoscopica;
- ostruzione dello stent con assenza di deflusso peritubulare: questa è un'evenienza che accade di frequente quando ci si trova di fronte ad una ostruzione estrinseca (esterna) di natura neoplastica. In questi casi, la costrizione estrinseca da parte della massa neoplastica e l'infiltrazione neuro-muscolare dell'uretere con il blocco della sua contrazione che ne consegue, lasciano funzionare lo stent solo per via intracanalicolare, ma questa ha una durata breve. In tali casi il miglior drenaggio dell'ostruzione è la nefrostomia percutanea, sempre che il paziente, avendo una lunga aspettativa di vita, non possa beneficiare di una derivazione urinaria chirurgica;
- rottura dello stent: di solito avviene quando questo viene tenuto dal paziente oltre il limite previsto per quello specifico materiale. Il paziente è informato dei tempi entro i quali lo stent deve essere rimosso o sostituito.

La **informiamo** che in caso di disturbi irritativi vescicali si può far uso di antispastici selettivi vescicali prescritti anche dal medico curante. In caso di febbre persistente e dolore dopo 6-7 giorni il paziente deve consultare il centro urologico.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma li ___/___/___