

## CISTECTOMIA RADICALE

Il trattamento chirurgico viene effettuato quando la neoplasia si è estesa agli strati più profondi della parete vescicale. In questo caso si esegue la cistectomia radicale, cioè l'asportazione di tutta la vescica, della prostata e delle vescicole seminali, nell'uomo; nell'asportazione della vescica, dell'utero, delle ovaie e di una porzione della vagina nella donna.

L'asportazione della vescica pone il problema della derivazione urinaria, cioè della raccolta delle urine,. A quel punto sono possibili più opzioni che dipendono da condizioni sia cliniche che anatomiche.

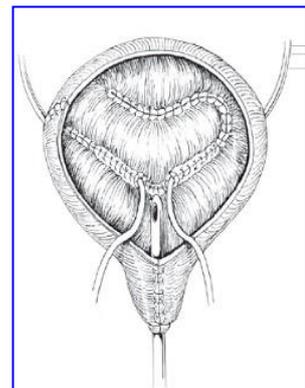
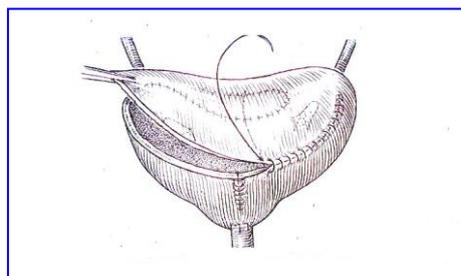
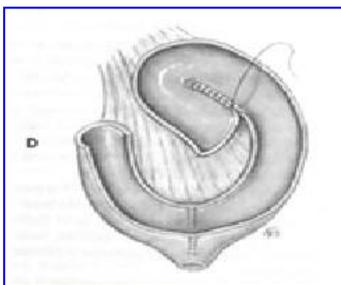
### COME SI ESEGUE

La cistectomia radicale è un intervento di chirurgia maggiore ed è indicato nelle neoplasie vescicali infiltranti. Nell'uomo essa prevede la rimozione della vescica, della prostata e delle vescicole seminali; nella donna è denominata anche “exenteratio pelvica anteriore” e consiste nell'asportazione della vescica, dell'utero, delle ovaie e di una porzione della vagina. A completamento della procedura si esegue anche l'asportazione dei linfonodi pelvici.

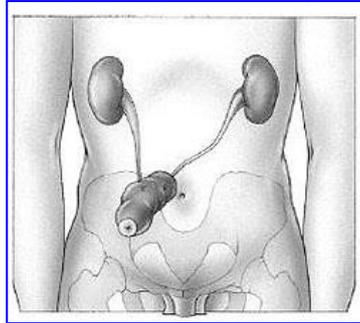
La cistectomia radicale può essere eseguita sia a cielo aperto sia con tecnica robot-assistita. Durante l'intervento a cielo aperto il paziente è sdraiato supino sul tavolo operatorio; l'incisione addominale è longitudinale e va dall'ombelico al pube. Nella tecnica robot-assistita vengono inseriti nell'addome sei trocars in maniera del tutto simile alla prostatectomia radicale (*vedi*)

La continuità della via urinaria viene più frequentemente ristabilita tramite le seguenti due metodiche:

- **neovescica ileale ortotopica**, ovvero una “nuova vescica” ricostruita utilizzando circa 40 cm di intestino tenue e posizionata laddove era prima presente la vescica nativa. Ad essa vengono suturati gli ureteri da un lato e l'uretra dall'altro, in modo da non avere derivazioni urinarie esterne



- uretero-ileo-cutaneostomia, cioè un condotto, creato utilizzando circa 15 cm di intestino tenue, a cui vengono suturati gli ureteri e che porta le urine all'esterno attraverso una stomia cutanea alla quale andranno applicati sacchetti di raccolta per le urine.



## **DEGENZA**

Il paziente esce dalla sala operatoria con due cateterini ureterali, un drenaggio addominale e, solo nel caso di neovescica ileale, un catetere vescicale.

La durata media della degenza è di 8-10 giorni. Il paziente può essere dimesso con cateterini ureterali e/o con il catetere vescicale, la cui rimozione viene programmata nel post-ricovero.

## **DIMISSIONI**

Al momento della dimissione viene consegnata al paziente la lettera di dimissioni che contiene tutte le informazioni relative alla degenza in reparto. Dopo circa quindici giorni si è in possesso dell'esame istologico: il caso clinico può essere discusso con il gruppo nel uro-oncologico con i colleghi oncologi, radioterapisti, anatomo-patologi, radiologi e medici di medicina nucleare.

Successivamente verrà inviata lettera integrativa con il risultato dell'esame istologico e della eventuale discussione oncologica

Il paziente potrà essere convocato per un colloquio informativo.

È indicato eseguire a 40-60 giorni dalla dimissione un esame delle urine, esami ematochimici completi con valutazione degli indici di funzionalità renale e della ionemia ed un'ecografia addome completo con successiva visita urologica ambulatoriale.