

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.

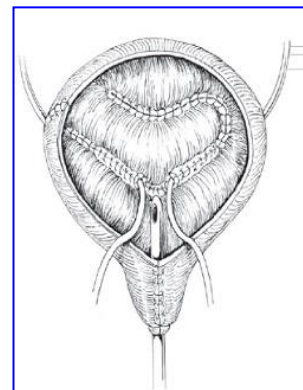
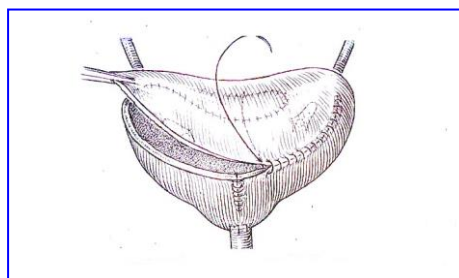
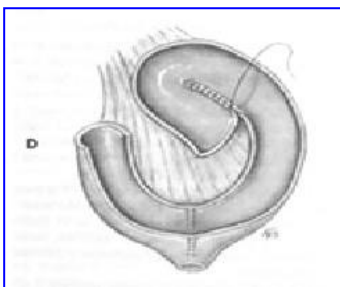
COME SI ESEGUE

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.

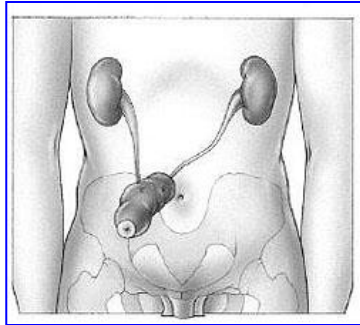
La cistectomia radicale può essere eseguita sia a cielo aperto sia con tecnica robot-assistita. Durante l'intervento a cielo aperto il paziente è sdraiato supino sul tavolo operatorio; l'incisione addominale è longitudinale e va dall'ombelico al pube. Nella tecnica robot-assistita vengono inseriti nell'addome 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.