

INFORMATIVA CISTOSCOPIA

Gentile Signore/a,

Lei necessita di essere sottoposto/a alla procedura diagnostica di cistoscopia.

Affinché sia informato/a in maniera chiara e sufficiente sulla procedura che Le è stata proposta, oltre le informazioni avute nel corso della visita, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le notizie che vi sono contenute hanno lo scopo di permetterLe di decidere liberamente e più consapevolmente se effettuare o meno la procedura. Resta inteso che potrà chiederci in qualsiasi momento ogni chiarimento o informazione che desidera in merito ai termini che non Le siano chiari e alla procedura propostoLe.

INDICAZIONI E SCOPO DELLA PROCEDURA

La cistoscopia è un esame diagnostico finalizzato all'esplorazione visiva delle pareti interne della vescica, dell'uretra (condotto che porta l'urina dalla vescica all'esterno) e dei meati ureterali (condotti che portano l'urina dai reni in vescica), in modo da individuare eventuali anomalie ed effettuare prelievi di tessuto a scopo diagnostico e/o terapeutico.

L'esame viene eseguito mediante uno strumento, il cistoscopio, che può essere flessibile o rigido e di diverso calibro.

Il modello flessibile, grazie ad una telecamera e ad una fonte luminosa montate in punta, consente di vedere perfettamente l'interno della vescica. Le immagini a colori raccolte dalla telecamera sono inviate, attraverso le fibre ottiche della sonda, ad un monitor e guidano le azioni dell'operatore. Nel modello rigido tradizionale, invece, l'osservazione è resa possibile da un sistema di lenti simile a quello dei microscopi.

Abitualmente si usano cistoscopi più sottili quando l'esame ha finalità puramente diagnostiche e cistoscopi di calibro maggiore quando è necessario far passare piccoli strumenti chirurgici al loro interno per eseguire prelievi di tessuto (biopsie) per esame microscopico (istologico), asportazione di calcoli, resezioni di tumori, cauterizzazioni, escissioni laser, rimozione di stent ureterali, ecc..).

La cistoscopia trova indicazione in presenza di sintomi urologici come ematuria (sangue nelle urine), disuria e stranguria (minzione difficoltosa e dolorosa), ritenzione urinaria (incapacità di svuotare la vescica) o improvviso ed incontrollabile bisogno di urinare.

E' inoltre indicata in presenza di vari problemi del tratto urinario, come infezioni ricorrenti o stenosi (restringimenti) uretrali dovute ad ipertrofia prostatica, calcoli renali o tumori.

La cistoscopia rappresenta, in particolare, il test di riferimento nella diagnosi di cancro della vescica e come tale va eseguita ogni qualvolta - dagli esami di diagnostica per immagine e citologia urinaria o da altri marcatori predittivi - emerge il sospetto di neoformazioni vescicali.

La cistoscopia è un esame insostituibile per l'accertamento di molte malattie del tratto urinario, ed ha lo scopo di consentire la diagnosi accurata delle patologie sia macroscopicamente evidenti che microscopiche (biopsia ed esame istologico), non visibili.

Pertanto, la mancata esecuzione, nel caso in cui tale indagine fosse ritenuta indispensabile, potrebbe comportare difficoltà o impossibilità nella diagnosi della malattia di cui il paziente è affetto.

Non eseguirla può significare, inoltre, effettuare terapie non appropriate ma soprattutto disconoscere eventuali patologie evolutive e tumorali che potrebbero essere suscettibili di trattamenti endoscopici o chirurgici. L'alternativa diagnostica alla cistoscopia è rappresentata dai tradizionali esami radiologici (TAC, RMN, PET).

Tali indagini, però, non sempre chiariscono tutti i dubbi e spesso devono essere integrati da un successivo esame endoscopico sia per la conferma di un dubbio diagnostico sia per l'eventuale necessità di eseguire prelievi biotici (o interventi più complessi) su lesioni certe.

INFORMATIVA CISTOSCOPIA

Realizzazione della cistoscopia

La cistoscopia diagnostica è eseguita in genere ambulatorialmente e non richiede preparazioni particolari (non è necessario essere digiuni).

In alcuni casi a maggior rischio di infezione (diabetici, immunodepressi) e nelle cistoscopie operative, a scopo preventivo è prescritta una terapia antibiotica prima dell'esame.

Giacché in corso di cistoscopia può presentarsi l'indicazione ad eseguire una o più biopsie, la coagulazione del sangue deve essere normale per evitare il rischio di sanguinamento.

Pertanto, i soggetti in trattamento con anticoagulanti orali (Sintrom o Coumadin) o con antiaggreganti piastrinici (Tiklid, Plavix o analoghi) devono concordare con il curante l'eventuale sospensione e, se necessario, la sostituzione con eparina a basso peso molecolare sottocute. In genere la procedura è ben tollerata dai pazienti e non richiede sedazione o anestesia.

Viene eseguita in una sala appositamente attrezzata (sala endoscopica), dove il paziente viene fatto sdraiare su un lettino in posizione ginecologica (gambe aperte, sollevate, appoggiate su dei gambali). Quindi si procede a lubrificare l'uretra con 10 cc di gel che contiene dell'anestetico e antisettico per ridurre il fastidio della procedura.

Dopo la lubrificazione, lo strumento viene inserito delicatamente nella vescica attraverso l'uretra. Al fine di migliorare la visione della vescica l'urologo, attraverso un apposito sistema infusivo, introduce un liquido sterile nel lume dell'organo, distendendone le pareti.

La procedura non è di per sé dolorosa, ma spesso determina un fastidioso bisogno di urinare. Qualora sia necessario, l'urologo può introdurre alcuni strumenti supplementari attraverso il cistoscopio, in modo da effettuare le già citate procedure terapeutiche.

La cistoscopia standard ha solitamente una durata di pochi minuti (5-15). Il tempo di esecuzione può prolungarsi nel caso si eseguano altre procedure, come la rimozione di un calcolo o prelievi biotipici. All'occorrenza, qualora l'esame dovesse divenire particolarmente fastidioso (ad esempio per restringimenti uretrali), l'urologo, in accordo con il paziente, può decidere di sospendere la procedura e riprogrammarla con assistenza anestesiológica.

La scelta dell'anestesia, spinale o generale, viene effettuata in base al parere dell'anestesista e, per quanto possibile, tenendo conto del desiderio del paziente, che per questo sarà sottoposto a visita dall'anestesista, che fornirà tutte le informazioni relative all'anestesia programmata e raccoglierà lo specifico consenso. In questi casi, e in particolare quando la cistoscopia si associa a trattamenti chirurgici (resezioni di tumori, cauterizzazioni, escissioni laser ecc.), la procedura viene attuata in Day Surgery (dimissione in giornata) o con la degenza di una notte.



Cistoscopio flessibile



Cistoscopio rigido

INFORMATIVA CISTOSCOPIA

Decorso post-cistoscopia

Alla fine dell'esame si rimane in osservazione in sala d'attesa per circa 30 minuti.

La risoluzione dei piccoli disturbi comunemente avvertiti al termine della cistoscopia può essere favorita da una generosa idratazione. A domicilio, nelle prime ore dopo la cistoscopia, una modesta ematuria è frequente ma presenta una rapida risoluzione spontanea. In caso di ematuria abbondante (urine color rosso vivo), emissione di coaguli, febbre o importante ostacolo alla minzione di lunga durata, il paziente deve contattare lo specialista.

Complicanze

(legenda: comuni 1-10 %; non comuni 0,1-1 %; rare 0,01- 0,1 %; molto rare < 0,01 %)

Come tutti gli atti medici invasivi anche la cistoscopia, pur se condotta con perizia, diligenza e prudenza, in conformità agli attuali standard delle società scientifiche di riferimento, può comportare il rischio di complicanze e postumi.

– L'effetto collaterale più comune della cistoscopia è un temporaneo gonfiore uretrale, che può rendere difficoltosa la minzione; quando l'ostacolo diviene importante sino al punto di impedire la normale espulsione delle urine, si rende necessaria l'applicazione temporanea di un catetere vescicale. Pollachiuria (aumento della frequenza minzionale), bruciore minzionale, urgenza minzionale, incontinenza urinaria, sono generalmente temporanei e facilmente risolvibili.

– Piccoli episodi emorragici nel post-intervento (ematuria, uretrorragia) sono comuni soprattutto nei pazienti con ipertrofia prostatica marcata o patologie intrinsecamente emorragiche quali, ad esempio, le proliferazioni papillari o particolari cistopatie sanguinanti; tendono a scomparire spontaneamente in breve tempo.

– L'infezione urinaria, nonostante la profilassi, può presentarsi con sintomi come dolore o bruciore alla minzione, stimolo ad urinare frequentemente associato ad emissione di urine color ruggine o maleodoranti e febbre. È complicanza non comune che richiede trattamento antibiotico.

– Lesioni dell'uretra o della vescica tali da richiedere l'immediato intervento chirurgico sono non comuni.

Ulteriori informazioni

Se nel corso della procedura il personale dovesse venire accidentalmente a contatto (puntura, taglio, spruzzo) con il Suo sangue, per ragioni di sicurezza si renderà necessario eseguire un prelievo del Suo sangue per dei test specifici per epatite virale e per infezione da HIV.

La procedura proposta potrebbe richiedere nel postoperatorio l'impiego di farmaci per il dolore e per la prevenzione della trombosi e delle infezioni.

Tutti i farmaci possono provocare effetti collaterali indesiderati, per la maggior parte controllabili con comune terapia farmacologica specifica. In rari casi è necessario il ricorso alla Terapia Intensiva.

La informiamo, inoltre, che durante l'intervento potranno essere eseguite delle riprese filmate o fotografiche a scopo documentale, didattico e/o scientifico e che successivamente il materiale sarà conservato ed impiegato nell'assoluto rispetto delle norme che regolano la privacy Dlgs 196/2003 Regolamento (UE) 2016/679.