

Nefrostomia e stent ureterale

Lo scopo principale della **nefrostomia** e/o del **posizionamento di uno stent ureterale** è quello di alleviare la pressione sui reni a causa di un'ostruzione delle vie urinarie (gli ureteri) che drenano l'urina dai reni alla vescica. All'inizio la pressione viene alleviata inserendo un tubo nel rene (chiamato nefrostomia) attraverso la cute, in modo che l'urina possa fluire dal corpo in una sacca di raccolta esterna. In molti casi, è possibile far passare un altro tubo (uno stent ureterale) attraverso la stessa via di accesso cutanea, dal rene sino alla vescica, affinché l'urina possa defluire normalmente all'interno della vescica, senza la necessità di una sacca esterna.

Il posizionamento di un tubo nefrostomico può anche essere richiesto come parte di una procedura per rimuovere i calcoli dal rene o per deviare l'urina in una differente direzione, allontanandola da fori/piccole lacerazioni degli ureteri o della vescica, causati da calcoli, neoplasie o interventi chirurgici. Il posizionamento di un tubo di nefrostomia o di uno stent ureterale può essere temporaneo o permanente, a seconda della condizione.

Quali sono i vantaggi della procedura?

Si tratta di una procedura rapida e minimamente invasiva con un basso tasso di complicanze. Allevia immediatamente la pressione sui reni in modo che possano tornare alla loro normale funzionalità.

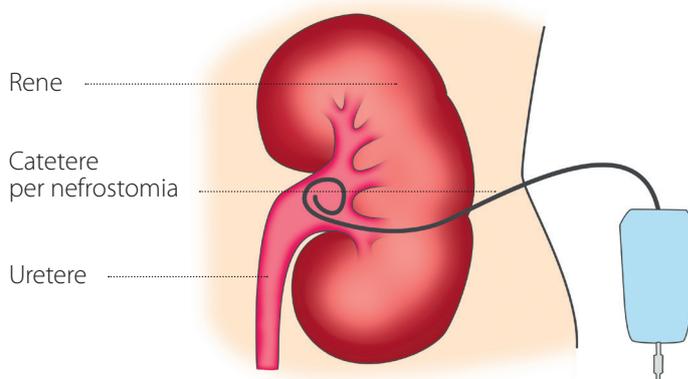
Come prepararsi alla procedura?

Prima di posizionare il catetere per nefrostomia o lo stent ureterale, dovranno essere eseguiti esami ematochimici specifici per controllare che i valori della coagulazione sanguigna siano nella norma. Se il paziente sta assumendo farmaci anticoagulanti, ne sarà richiesta la sospensione per un periodo di tempo. Inoltre, la notte antecedente alla procedura (dalla mezzanotte) non dovranno essere assunti liquidi o cibi solidi.

Le procedure

Il sistema urinario può essere drenato con un catetere (tubo) in due modi: tramite un **catetere per nefrostomia** o uno **stent ureterale (o una combinazione di entrambi)**.

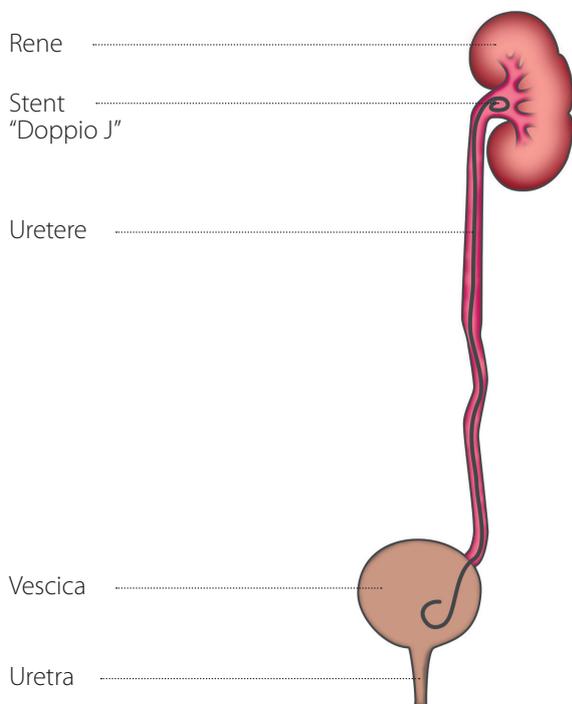
- Un **catetere per nefrostomia** viene posizionato per alleviare la pressione sul rene e per drenare verso l'esterno l'urina infetta, o per drenare l'urina dal rene esternamente quando l'uretere presenta una lacerazione a seguito di un trauma. La nefrostomia viene inserita nel rene attraverso la cute della schiena. L'estremità interna del catetere forma un "cappio" all'interno del rene e l'altra estremità si estende all'esterno del corpo dove è attaccata a una sacca di drenaggio.



Catetere per nefrostomia

- Uno **stent ureterale** viene posizionato quando è possibile superare l'ostruzione presente a livello dell'uretere. Lo stent (di solito si tratta di un tubicino cavo) viene portato fino all'interno della vescica dal radiologo interventista, superando la sede di ostruzione. Questa manovra è eseguita utilizzando i raggi X come guida imaging. Un'estremità dello stent forma un "cappio" in sede renale, mentre l'altra estremità si ripiega all'interno della vescica; ciò consente

all'urina di drenare direttamente in vescica, superando l'ostruzione ureterale. Con lo stent ureterale è possibile urinare normalmente.



Stent ureterale

Una volta nella sala di radiologia interventistica, il paziente viene posizionato sul tavolo operatorio in decubito prono o su un fianco. Probabilmente sarà somministrata una leggera sedazione. Una volta sterilizzata la cute e posizionati i teli sterili nella regione di interesse, viene anestetizzata la cute stessa e il tessuto sottostante con un anestetico locale. Il radiologo interventista utilizza, quindi, la guida ecografica per dirigere un ago nel rene, e utilizza successivamente la guida a raggi X (fluoroscopia) per far passare un filo attraverso questo ago nel rene stesso, o attraverso il rene nell'uretere fino alla vescica. Un tubicino viene quindi fatto scorrere lungo il filo, sino alla sua posizione finale nel rene o nella vescica. Se la procedura consiste nel posizionamento di una nefrostomia, la parte del tubicino all'esterno del corpo del paziente sarà fissata alla cute della schiena e collegata a una sacca di drenaggio.

Se la procedura consiste nel posizionamento di uno stent ureterale, potrebbe non essere necessario posizionare un tubicino esterno alla fine della procedura. La procedura normalmente richiede meno di un'ora.

Quali sono i rischi?

C'è un piccolo rischio di sanguinamento di entità minore; un sanguinamento significativo, tale da richiedere trasfusioni di sangue o un intervento chirurgico, è raro. Complicanze meno comuni sono la perdita di urina lungo il catetere all'interno dell'addome o l'ostruzione del catetere di drenaggio. Se l'urina di cui è ostruito il flusso si è infettata nel periodo antecedente alla procedura, dopo l'inserimento del tubo nefrostomico può verificarsi uno stato di setticemia (infezione nel flusso sanguigno). Gli antibiotici vengono solitamente somministrati prima della procedura per prevenire questa complicanza.

Cosa aspettarsi dopo la procedura?

Come sarà la gestione successiva?

Dopo la procedura il paziente torna in reparto dove rimane sotto osservazione, a letto per alcune ore.

Il tubo di drenaggio rimane in posizione per un periodo di tempo stabilito dal medico; al paziente verranno fornite istruzioni sulla corretta gestione del catetere per nefrostomia in sede domiciliare. Se è stato posizionato uno stent ureterale, è necessario pianificarne la rimozione o sostituzione dopo un periodo di tempo, di solito sei mesi, in relazione al motivo per cui è stato posizionato.

www.cirse.org/patients

Questo documento contiene informazioni mediche di carattere generale; queste non possono sostituire in nessun caso il consulto del medico, la diagnosi o il suo trattamento.