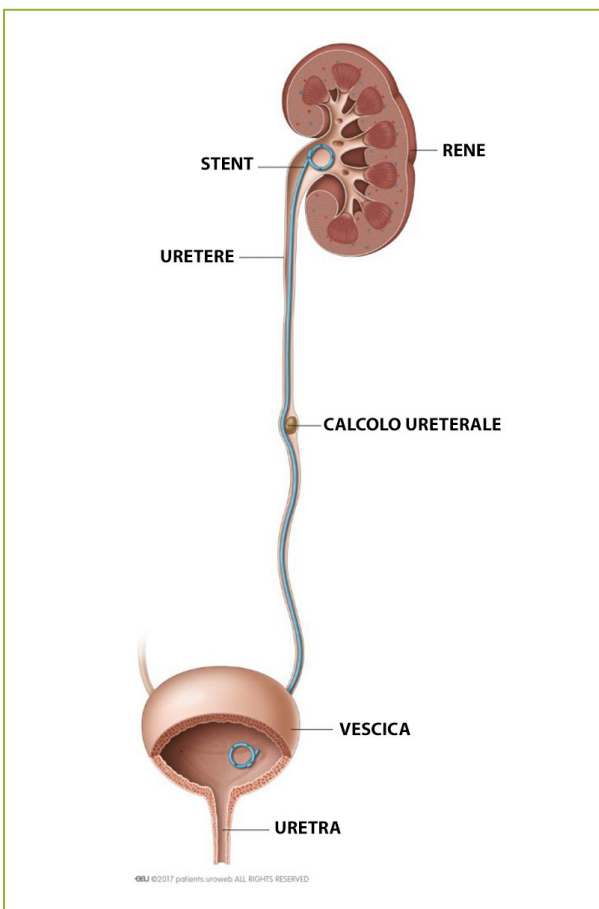


# STENT URETERALE POSIZIONAMENTO RIMOZIONE E SOSTITUZIONE

## CHE COS'È UNO STENT?

Lo stent è un tubo sottile, fatto di materiale plastico morbido. Viene posizionato nell'uretere quando è presente un ostacolo al deflusso dell'urina. Lunghezza, calibro, materiale e conformazione dello stent da utilizzare variano a seconda del caso clinico.

Lo stent “doppio J” o “pig-tail” è uno stent autostatico perché presenta un “ricciolo” alle sue estremità che ne impedisce il dislocamento. Esistono anche stents autostatici con un solo ricciolo (“mono-J”), e stents “non autostatici”.



*esempio di stent ureterale doppio J  
posizionato nella via urinaria.*

## QUANDO È NECESSARIO UNO STENT?

- In caso di colica renale, spesso scatenata da un calcolo che ostruisce il deflusso dell'urina, lo stent permette di risolvere la sintomatologia, soprattutto quando non sono efficaci i farmaci antidolorifici.
- Se è presente un'infezione urinaria di entità grave come la sepsi.
- Prima o dopo un intervento sull'uretere (ad esempio l'ureterosopia per un calcolo oppure la pieloureteroplastica), per accelerare la guarigione ed evitare che il gonfiore (edema) secondario al traumatismo della procedura non ostacoli il passaggio dell'urina.

## ESISTONO ALTERNATIVE ALLO STENT URETERALE?

In alcuni casi, l'alternativa è rappresentata dalla nefrostomia percutanea, un tubo inserito per via transcutanea nel rene per drenare l'urina all'esterno.

## COME SI POSIZIONA UNO STENT URETERALE?

Si utilizza uno strumento endoscopico chiamato "cistoscopio" che, collegato ad una videocamera, viene inserito attraverso l'uretra nella vescica. La vescica viene ispezionata fino ad individuare la zona dove l'uretere sbocca nella vescica. Se necessario può essere eseguito uno studio radiologico della via urinaria con l'iniezione diretta di mezzo di contrasto nell'uretere e nel rene (pielografia ascendente), che permette di individuare la sede dell'ostruzione. Lo stent viene posizionato facendolo risalire su un filo guida già inserito nell'uretere. La procedura può essere eseguita in anestesia generale, spinale o locale (associata o meno ad una sedazione). In alcuni casi, al termine della procedura, può essere posizionato un catetere vescicale, che verrà rimosso non appena possibile.

## QUANTO DURA IL RICOVERO?

Una volta posizionato lo stent, il paziente viene monitorato per alcune ore nel reparto di degenza.

La dimissione avverrà quando saranno riprese le minzioni spontanee in assenza di dolore o febbre.

Mediamente il ricovero è di 1-2 giorni.

## COSA ASPETTARSI A CASA?

E' possibile manifestare alcuni sintomi, che tendono alla risoluzione spontanea nell'arco di qualche giorno:

- bruciore durante la minzione
- urine rosate o a "lavatura di carne"
- sensazione di tensione o fastidio nella zona del basso ventre o sul fianco, soprattutto durante la minzione
- bisogno di urinare più frequentemente, a volte con sensazione urgente e impossibilità a trattenere l'urina.

Può succedere anche che, dopo un periodo in cui le urine sono risultate chiare, improvvisamente si colorano di rosso.

Di solito è dovuto ai movimenti dello stent all'interno del nostro corpo.

## COSA SI PUÒ FARE LA PRIMA SETTIMANA DOPO L'INTERVENTO?

Nei primi giorni dopo la procedura è raccomandato il riposo, evitando sforzi pesanti. Si possono fare passeggiate, mentre dopo la prima settimana è consentita la ripresa di attività sportiva.

Qualora si venga dimessi con il filo di ancoraggio dello stent che fuoriesce dall'uretra, prestare attenzione ai comuni movimenti e nella pratica dell'igiene intima.

## QUANDO CONTATTARE L'OSPEDALE O IL MEDICO DI FAMIGLIA?

- Se la febbre sale oltre i 38,5 ° C
- Se non si riesce ad urinare
- Se le urine hanno un colore rosso vivo, che non si attenua con riposo e idratazione
- Se compare forte dolore al fianco, che persiste nonostante l'assunzione di antidolorifici.

## QUANDO LO STENT DEVE ESSERE RIMOSSO O SOSTITUITO?

Il tempo di permanenza dello stent dipende del caso clinico. In certi casi si utilizzano stent “a lunga permanenza”, che possono rimanere in sede fino a 12 mesi prima di essere rimossi o sostituiti. Nella maggior parte dei casi, lo stent viene rimosso dopo qualche settimana o talvolta dopo pochi giorni. Sarà l’urologo che ha in cura il paziente a programmare la rimozione dello stent.

Per sicurezza, contattare il proprio specialista di riferimento, o l’ospedale, qualora non arrivasse la chiamata entro i tempi previsti per la rimozione dello stent

## COME AVVENGONO LA RIMOZIONE O LA SOSTITUZIONE DELLO STENT?

La **RIMOZIONE** dello stent avviene in ambulatorio, mediante una cistoscopia. Il cistoscopio viene inserito nella vescica insieme ad uno strumento da presa con il quale si rimuove lo stent (solo in casi selezionati questa procedura può essere fatta in sala operatoria con la sedazione).

Quando è lasciato in sede il filo di ancoraggio, che fuoriesce dall’uretra, non è necessario eseguire la cistoscopia per rimuovere lo stent. basta una semplice manovra di trazione del filo in ambulatorio. La procedura è istantanea e indolore.

Anche la **SOSTITUZIONE** dello stent è una procedura veloce, ma va eseguita in sala operatoria, con la sedazione. Può essere necessario un breve ricovero in ospedale (Day Hospital) Sarà l’urologo che ha in cura il paziente a programmare la rimozione o la sostituzione dello stent.

Per sicurezza, contattare il proprio specialista di riferimento, o l’ospedale, qualora non arrivasse la chiamata entro i tempi previsti per la rimozione o la sostituzione dello stent.

## LO STENT PUÒ DISLOCARSI? IN TAL CASO COME CI SI COMPORTA?

I riccioli alle estremità mantengono lo stent doppio J in posizione, ma talvolta il dispositivo può dislocarsi (risalire o scendere) nella vescica o nel rene. Nella maggior parte dei casi questa situazione non comporta né sintomi né rischi per il paziente, ma può comparire dolore al fianco o al basso ventre, bruciore minzionale, incontinenza urinaria. In casi rarissimi lo stent può addirittura fuoriuscire spontaneamente dall’uretra.

## INFORMAZIONI SUL RICOVERO

Il giorno del ricovero presentarsi in struttura alle 7 del mattino, a digiuno dalla sera prima (consumare una cena leggera), salvo diverse indicazioni.

## DOCUMENTI DA PORTARE:

- Il presente modulo informativo firmato
- codice fiscale / tessera sanitaria
- documento d'identità valido
- impegnativa del medico curante  
(se non già consegnata in occasione degli accertamenti pre-operatori)
- documentazione clinica personale (referti di esami del sangue, lastre o CD di esami radiologici, referti delle visite ambulatoriali)
- lista dei farmaci abitualmente assunti  
(comunicare sempre a tutti gli operatori sanitari eventuali allergie a farmaci)

## REGOLE GENERALI:

- Igiene personale: prestare particolare all'igiene del cavo orale, fare doccia o bagno prima del ricovero, rimuovere smalto delle unghie e trucco
- Non portare anelli/collane/orecchini/pearcing, rimuovere protesi (dentarie, auricolari, lenti a contatto)
- L'eventuale depilazione del sito chirurgico sarà effettuata in reparto
- Informarsi presso la struttura sugli orari di visita dei parenti, che dovranno essere osservati scrupolosamente
- In stanza è possibile essere assistiti da un solo parente per volta.

**Si ricorda che NON è possibile sapere con certezza l'orario in cui si entrerà in sala operatoria.** Tutti vorrebbero essere operati per primi, ma in questo modo sarebbe possibile effettuare un solo intervento al giorno e le liste di attesa si allungherebbero. **L'ordine della sala operatoria può subire variazioni improvvise per eventuali problematiche cliniche/organizzative.** Si aspetterà con pazienza il proprio turno, che può coincidere anche con le ore pomeridiane.

Il tempo di degenza è solamente ipotizzabile e potrebbe essere più lungo del previsto per complicanze del decorso post-operatorio.

**Alla dimissione prevedere sempre la presenza di almeno un familiare per l'assistenza durante il ritorno a casa. E' sconsigliato mettersi alla guida dell'automobile dopo un intervento.**

Gentile Sig. ....

Oggi è stato informato sulla patologia e sui motivi che richiedono l'intervento di

- o **Posizionamento stent ureterale**
- o **Sostituzione stent ureterale**
- o **Rimozione stent ureterale**

E' stato altresì informato sulle possibili modalità di esecuzione dell'intervento e sui principali effetti indesiderati.

Nel periodo di tempo che la separa dal ricovero avrà modo di leggere con attenzione questo modulo informativo e potrà, per qualsiasi dubbio, **chiedere spiegazioni contattando il proprio specialista di fiducia.**

Il suo intervento sarà programmato presso:

.....

La segreteria di questa struttura le comunicherà la data del ricovero e degli eventuali accertamenti pre-operatori (esami del sangue, esami strumentali, visita anestesiologicala e altre visite specialistiche qualora richiesto)

La data dell'intervento, anche se già stabilita da tempo, potrebbe subire variazioni in ogni momento (anticipato come posticipato) in base ad esigenze cliniche e organizzative non prevedibili.

Il **Dott.** ..... si occuperà del suo caso clinico e del suo intervento personalmente, salvo imponderabili motivi che potrebbero giustificare l'assenza in sala operatoria il giorno dell'intervento e/o nei giorni successivi. In questo caso, il paziente sa e accetta che saranno altri medici dell'equipe ad eseguire l'intervento e/o a gestire i controlli post-operatori, come la comunicazione di un eventuale esame istologico.

**Luogo:** ..... **Data rilascio modulo:** .....

**Firma Medico:** ..... **Firma Paziente:** .....

**RICONSEGNERÀ QUESTO MODULO INFORMATIVO FIRMATO IL GIORNO DELLA PROCEDURA**