

**PROCEDURE UROLOGICHE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA*****Scheda informativa***

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura diagnostica a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

***Descrizione procedura***

Si tratta di una serie di interventi diagnostici e terapeutici percutanei sulle vie urinarie per trattare patologie ostruttive del sistema urinario. L'indagine può comportare l'utilizzo sia di una guida ecografica che fluoroscopica (che utilizza radiazioni ionizzanti).

Le procedure sono eseguite in anestesia locale ed eventuale analgesia sistemica; hanno durata variabile, in relazione alla complessità anatomica e all'estensione/complessità della patologia. Nelle procedure percutanee la via urinaria viene punta con un ago lungo e sottile, sotto guida ecografica. Successivamente mediante impiego combinato di cateteri e fili guida si procede al posizionamento di un drenaggio nefrostomico e/o stent di plastica o metallico, che consentono di risolvere eventuali ostruzioni (di varia natura), per drenare urina infetta o a scopo preventivo (protezione pre-chirurgia/radioterapia). Il posizionamento di una nefrostomia può anche essere richiesto come I tempo 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 drenaggio nefrostomico o di uno stent ureterale può essere temporaneo o permanente, a seconda della condizione clinica.

***Rischi e complicanze***

Le complicanze riportate sono rare, possono essere :

- ematoma locale di parete nella sede cutanea di accesso del drenaggio.
- Dolore.
- Febbre, con transitoria presenza di batteri nel sangue (batteriemia).

In alcuni casi, ancora più rari, le complicanze possono essere severe e dipendono dalla sede di posizionamento del drenaggio:

- Emorragie interne, come ematomi intra- e/o perirenali, presenza di sangue nelle vie urinarie (ematuria) o sangue nella cavità addominale (emoperitoneo). Generalmente sono sanguinamenti di modesta entità e transitori;
- Perforazione di anse o lacerazione di organi posti lungo il tragitto di drenaggio.
- Shock settico.

**Direttore UOC Radiologia**  
Dr. Giovanni Balestriero  
**Responsabile UOS**  
**Radiologia Interventistica**  
Dr. Matteo Vincenzi

**Prenotazione/disdetta telefonica dell'appuntamento**  
800890500 da rete fissa e cellulare



- Nel caso si utilizzi mezzo di contrasto iodato è possibile la comparsa reazioni avverse.

Questa indagine (se eseguita sotto guida TC) come tutti gli altri esami che impiegano radiazioni ionizzanti (Raggi X), non deve essere eseguita in gravidanza. Nel sospetto si chiede di informare gli operatori prima dell'esecuzione della procedura.

L'indagine diagnostica alla quale verrà sottoposto/a (se eseguita sotto guida TC) implica l'esposizione ad una fonte di radiazioni ionizzanti che comporta un potenziale aumento del rischio di sviluppare cancro o danno genetico.

#### ***Preparazione del Paziente:***

- La procedura generalmente viene eseguita nei Pazienti ricoverati.
- Il Paziente deve essere in possesso di esami della coagulazione ed emocromo, creatininemia e GFR recenti (non antecedenti un mese).
- Verificare che sia stata eseguita con i tempi adeguati, specifici per ciascun farmaco, la sospensione di Antiaggreganti, Anticoagulanti, Eparina e Fondaparinux, compatibilmente con le patologie di base del Paziente.
- Il Paziente deve eseguire un'adeguata profilassi antibiotica prima e dopo la procedura.
- Il Paziente deve indossare una camicia da sala operatoria (senza magliette, mantenendo gli slip).
- È necessario avere un accesso venoso.
- Il Paziente deve essere condotto presso il Servizio di Radiodiagnostica con il letto.
- Il Paziente deve aver preso visione della Scheda Informativa e deve aver firmato il Consenso Informato.

#### ***Al rientro in reparto:***

- Il Paziente deve rimanere a letto per almeno due ore, vengono controllati i parametri vitali. Il dolore locale può essere trattato con adeguata terapia analgesica.