



*NEOVESCICA  
ORTOTOPICA*

*Una guida per i  
pazienti*



*Gentile paziente,*

*l'operazione a cui andrai incontro porterà dei cambiamenti nella tua vita. Anche se ciò all'inizio può spaventare, col tempo e con la giusta motivazione, imparerai a gestire ed integrare questi cambiamenti nella tua vita quotidiana.*

*Questo opuscolo informativo nasce con lo scopo di trasmetterti informazioni che potranno esserti utili per meglio comprendere l'intervento a cui sarai sottoposto e i cambiamenti che ne deriveranno.*

*L'intervento chirurgico a cui sarai sottoposto infatti, richiede alcune spiegazioni, la cui esatta comprensione è necessaria per una buona riuscita a lungo termine dell'operazione.*

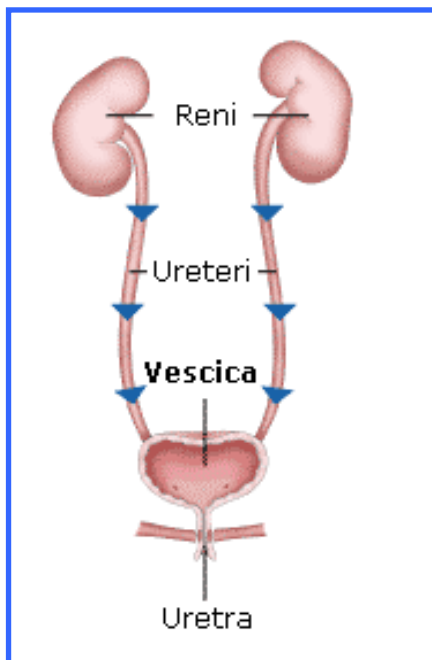
*Ovviamente le informazioni qui contenute non potranno sostituire il colloquio diretto con il personale sanitario specializzato a cui potrai rivolgerti in qualsiasi momento per dubbi e spiegazioni.*



## CHE COS'È LA NEOVESCICA ORTOTOPICA?

Ortotopica significa “nello stesso luogo” e neovescica significa “nuova vescica”. Questo vuol dire che ti verrà confezionata una nuova vescica e collocata al posto di quella naturale.

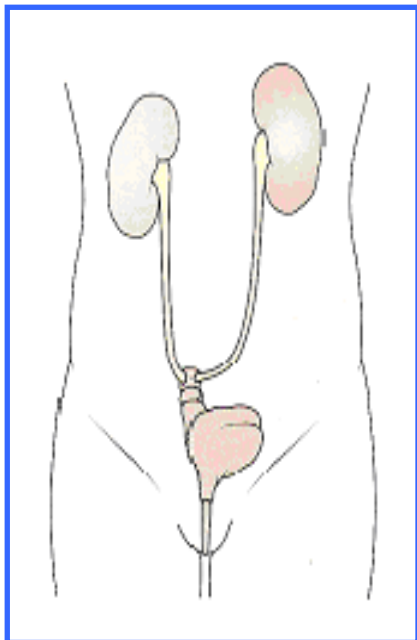
L'intervento chirurgico si compone di due fasi: la prima fase demolitiva corrisponde alla cistectomia, ovvero la rimozione della vescica; la seconda fase è invece quella ricostruttiva, in cui viene confezionata la neovescica e collocata al posto di quella appena rimossa.



*L'apparato urinario è  
composto da reni,  
ureteri, vescica e uretra.*

## COME VIENE COSTRUITA LA NEOVESCICA ORTOTOPICA?

La neovescica viene confezionata a partire da un segmento intestinale, solitamente 40–50 cm d'ileo, che viene isolato dal resto dell'intestino. Questo segmento viene detubularizzato e riconfigurato ovvero viene aperto per creare una superficie piatta al posto di un tubo cavo e rimodellato per creare un contenitore che raccoglierà le urine. Il serbatoio così creato verrà poi collegato agli ureteri e all'uretra.



*La neovescica viene collocata al posto della vescica naturale, esistono tipi differenti di riconfigurazione che prendono il nome dai chirurghi che l'hanno inventata.*

## QUALI SONO LE CONSEGUENZE?

Come puoi facilmente intuire, una vescica costruita con l'intestino non può essere in grado di riprodurre tutte le funzioni di una vescica normale. Il modo di urinare dopo l'intervento sarà differente. È importante che tu conosca queste differenze per poter imparare a convivere con la tua nuova vescica.

### *LO STIMOLO MINZIONALE*

La nuova vescica non ha le innervazioni che aveva quella naturale, non potrà quindi fornire le stesse sensazioni. Dopo l'intervento non sentirai lo stimolo ad urinare come prima, bensì una sensazione vaga di gonfiore e tensione addominale. Inizialmente è bene recarsi ad urinare ogni tre/quattro ore, in seguito con l'esperienza imparerai ad accorgerti di quando la neovescica è piena.



*Ricorda di non trattenere troppo a lungo l'urina di giorno, tra una minzione e l'altra non devono mai passare più di 6 ore, per evitare la progressiva distensione della neovescica intestinale.*

## *LO SVUOTAMENTO*

Anche la modalità di svuotamento della neovescica sarà differente da quella di una vescica normale. La neovescica raccoglie l'urina ma non è in grado di contrarsi attivamente, per svuotarla è necessario applicare una forza dall'esterno. Questo significa che per urinare dovrai utilizzare il torchio addominale, cioè una spinta addominale, e contemporaneamente rilasciare lo sfintere anale. La contrazione dei muscoli addominali serve per comprimere la neovescica e fare fuoriuscire l'urina. Puoi aiutarti anche con le mani dall'esterno, appoggiandole sopra la parte inferiore dell'addome e premendo leggermente. Cambiare posizione del corpo, piegandosi in avanti permette di svuotare ulteriori residui di urina.



*La minzione non avviene più con un unico flusso ma a piccoli getti successivi, sono necessarie più spinte addominali per svuotare completamente la neovescica. Ti accorgerai che lo svuotamento è completo quando con una vigorosa spinta non uscirà più urina.*



## *LA CONTINENZA*

La completa continenza urinaria non viene raggiunta subito dopo l'intervento, a causa di un'indebolimento dello sfintere uretrale, che regola il passaggio dell'urina dalla vescica all'esterno, il quale deve adattarsi alla nuova situazione. Non preoccuparti quindi se inizialmente avrai delle perdite involontarie d'urina, per raggiungere la completa continenza possono volerci mesi, mediamente fino ad un massimo di 6. Devi anche sapere che l'incontinenza notturna è invece più frequente e meno controllabile, col riposo infatti lo stato di coscienza è diminuito e i meccanismi deputati al controllo dello sfintere sono meno controllabili.

Il recupero precoce della continenza dipende in gran parte da te, dalla tua tenacia e dalla tua volontà di collaborare. Esistono infatti degli esercizi che rinforzano la muscolatura del piano pelvico favorendo così un migliore controllo delle urine. Questi esercizi ti verranno insegnati da personale specializzato e in seguito potrai tranquillamente eseguirli al tuo domicilio. Vediamoli insieme.

## *LA RIABILITAZIONE PELVICA*

La riabilitazione pelvica consiste in un programma fisioterapico finalizzato a migliorare la forza e la resistenza della muscolatura del piano pelvico per garantire una continenza urinaria adeguata. Il programma consta di tre fasi:

1. Riconoscere i muscoli perineali. Consiste nel contrarre i muscoli del perineo, immaginando ad esempio di dover trattenere le feci, senza contrarre altri muscoli (quelli della coscia, del gluteo, dell'addome) e senza alterare la normale respirazione.
2. Allenare i muscoli perineali. È questo il vero e proprio programma fisioterapico. Consiste in una serie di esercizi che possono variare in funzione della posizione del paziente, della durata di ogni contrazione, dell'intervallo temporale tra le singole contrazioni, dal numero di contrazioni per seduta terapeutica, dal numero di esercizi da eseguire ogni giorno e dalla durata del programma di riabilitazione.

Generalmente gli esercizi vengono eseguiti per 5 minuti almeno 3 volte al giorno.

Vediamo alcuni di questi esercizi:

- A. In posizione seduta o eretta, mettere in tensione il perineo e "stringere" usando i muscoli del pavimento pelvico. Eseguire l'esercizio 10 volte e ripeterlo ad ogni ora senza interrompere le normali attività quotidiane.
- B. Durante ogni minzione interrompere più volte volontariamente il flusso di urina.
- C. In posizione supina con un cuscino sotto la testa, con le braccia distese lungo il corpo e con la gambe semiflesse e le ginocchia unite, alzare lentamente il bacino, stringendo i muscoli perineali, poi espirando lentamente, ritornare alla posizione di partenza rilasciando i muscoli del perineo.
- D. In posizione sdraiata, gambe flesse ed extra ruotate, braccia sull'addome con mani incrociate. Contrarre la muscolatura perineale a fasi alterne mentre le mani intrecciate esercitano una

trazione, così da rilasciare la muscolatura addominale.

E. In posizione supina, gambe flesse leggermente divaricate, mano sull'addome. Contrarre la muscolatura perineale a cicli alterni mentre la mano sull'addome consente di apprezzare il contemporaneo rilasciamento della parete addominale.

F. In piedi a gambe unite e mano accostata all'addome. Stringere i glutei e lo sfintere anale mentre la mano apprezza il rilassamento dei muscoli addominali, quindi rilassare i muscoli.

G. Durante la deambulazione contrarre la muscolatura perineale rilasciandola ogni 3-4 passi.

3. Usare i muscoli perineali. Una volta in grado di riconoscere ed utilizzare la muscolatura pelvica sarai in grado di sfruttarla. Per mantenere la contenzione dell'urina dovrai contrarre i muscoli pelvici, per urinare dovrai rilasciarli e contemporaneamente contrarre quelli addominali.

In alcuni casi se la fisioterapia pelvica non è sufficiente possono essere proposti altri metodi per rinforzare la muscolatura pelvica e migliorare la continenza. Queste tecniche sono il biofeedback e l'elettrostimolazione perineale, che si avvalgono dell'utilizzo di un computer e della stimolazione elettrica (del tutto indolore) per valutare la contrazione muscolare e aumentarne la forza di contrazione.

### *IL RISTAGNO POST-MINZIONALE*

Talvolta può succedere che a seguito della minzione rimangano in neovescica dei residui di urina. Questo può dipendere da un non corretto svuotamento della neovescica o da uno sfiancamento della sua parete dovuto al passare del tempo. È importante sapere se c'è ristagno post-minzionale e valutare la quantità di urina che residua. Infatti questo ristagno d'urina è un terreno fertile per la proliferazione batterica e se presente cronicamente può causare spiacevoli infezioni, i batteri possono infatti risalire attraverso gli ureteri e arrivare ai reni.

Nel caso in cui il residuo post-minzionale sia elevato (solitamente >200 ml) sarà necessario effettuare degli auto cateterismi. Ovvero verrai addestrato a svuotare completamente la neovescica tramite un catetere. Ti verrà spiegato come utilizzare il catetere, quale tipo di catetere utilizzare e come eseguire la manovra. Potrai eseguire questa manovra comodamente a casa tua ed in maniera completamente autonoma. Può sembrare difficile in un primo momento ma in realtà si tratta di una manovra semplice e veloce.

### *L'ALIMENTAZIONE*

L'alimentazione gioca un ruolo molto importante. In linea generale possiamo dire che potrai riprendere le abitudini alimentari che avevi prima dell'intervento. Dovrai però seguire alcuni accorgimenti. Come abbiamo visto prima la neovescica è costruita con un tratto di intestino, ciò comporta una maggiore perdita di acqua e sali rispetto alla vescica naturale. Dovrai quindi assumere una quantità d'acqua sufficiente (almeno 2 litri al giorno) e se necessario utilizzare degli integratori

salini. Dovrai consumare con moderazione gli alcolici e arricchire la dieta di frutta e verdura per regolarizzare la funzione intestinale.



*La mucosa intestinale produce muco, pertanto soprattutto inizialmente potrai trovarne nelle urine. Raramente, grandi quantità di muco possono rendere difficoltoso lo svuotamento della neovescica. Per ridurre la quantità di muco prodotto è utile assumere prodotti contenenti estratto di mirtillo.*



*La mucosa intestinale riassorbe dalle urine alcuni elettroliti come il cloro e il sodio e altre sostanze come la vitamina B12. Dovrai quindi sottoporerti a regolari controlli ematici ed eventualmente assumere degli integratori specifici.*

## *I CONTROLLI*

Dopo la dimissione dall'ospedale dovrai sottoposti a dei controlli. La buona riuscita dell'intervento, la buona funzionalità della neovescica e il tuo benessere dipendono anche dalla tua piena collaborazione e partecipazione ai programmi di follow-up.

Questi consistono in controlli oncologici e funzionali. Dovrai eseguire esami ematochimici e strumentali, quali l'ecografia e la TAC, per valutare l'evoluzione della malattia. Urografia o ecografia verranno eseguiti periodicamente per controllare la funzionalità di reni e neovescica. Alla dimissione verrà programmata una visita urologica e impostato un programma di assistenza personalizzato.



## IN CONCLUSIONE QUALI SONO I VANTAGGI E GLI SVANTAGGI DELLA NEOVESCICA ORTOTOPICA?

### VANTAGGI

- ☺ Non necessita di alcun presidio esterno applicato alla cute
- ☺ Non necessita di uno stomia cutanea
- ☺ Permette di urinare “fisiologicamente” attraverso l’uretra
- ☺ Quasi tutti i pazienti raggiungono la completa continenza diurna.

### SVANTAGGI

- ☹ Alcuni pazienti non riescono a svuotare completamente la vescica dovendo così ricorrere ad auto cateterismi.
- ☹ Alcuni pazienti devono convivere con l’incontinenza notturna (con una buona educazione in realtà l’80% dei pazienti raggiunge la continenza notturna completa).

## QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALLA NEOVESCICA ORTOTOPICA?

Dopo un intervento di cistectomia le opzioni di ricostruzione urinaria, oltre alla neovescica ortotopica, sono essenzialmente due:

- ✦ **Condotto ileale/urostomia:** gli ureteri vengono collegati ad un segmento di intestino che viene collegato alla cute tramite una stomia, ovvero un'apertura sulla parete addominale. Il flusso d'urina è continuo e non controllabile. Dovrai utilizzare un sacchetto di raccolta esterno per immagazzinare l'urina e svuotarlo periodicamente.
- ✦ **Derivazione continente eterotopica:** si utilizza un segmento intestinale per creare un serbatoio di raccolta delle urine che a differenza della neovescica non è collocato allo stesso posto della vescica naturale e non è collegato all'uretra, bensì alla cute tramite una stomia. Il serbatoio ha una valvola che permette di raccogliere l'urina e per urinare dovrai, ogni 3-4 ore, auto cateterizzare la stomia.



