

321

Vol. VI, suppl. 1, 1992

ISSN 0394-2511

ACTA UROLOGICA ITALICA

Organo Ufficiale della Società Italiana di Urologia

BOLLETTINO ED ATTI
della Società di Urologia
dell'Italia Centro-Meridionale
e delle Isole

Anno Accademico 1989-90

39° Convegno
Roma, 31 maggio-2 giugno 1990

ACTA MEDICA

Edizioni e Congressi
Roma

Spedizione in abbonamento postale gr. IV/70%

Cistoscopia flessibile vs cistoscopia con strumento rigido nella diagnostica urologica: nostra esperienza

A. FIORE, B. IORIO, D. VENDITTI, R. FIORITO, V. VITTORINI, V. CERVELLI, F. GIUDICEANDREA, C.U. CASCIANI

Cattedra di Clinica Chirurgica, II Università degli Studi "Tor Vergata", Roma

Flexible cystoscopy is a well established diagnostic technique in urology. Nevertheless, many urologists are reluctant to adopt it. In an effort to better establish its efficacy with respect to rigid endoscopy, a comparative study in 35 male patients, was carried out.

KEY WORDS: Flexible cystoscopy. Rigid endoscopy. Diagnostic cystoscopy.

Address for correspondence: Dr. A. Fiore, Clinica Chirurgica, II Università degli Studi, Ospedale S. Eugenio, P.le dell'Umanesimo 10, 00144 Roma, Italy

Received: July 24, 1991

INTRODUZIONE

L'endoscopia flessibile in Urologia è ormai una realtà. Malgrado ciò, molti urologi mettono in dubbio la validità di questa metodica essendo più propensi all'uso degli strumenti rigidi.

Per meglio valutare i vantaggi e gli svantaggi legati alle due diverse metodiche abbiamo eseguito uno studio comparativo in 35 pazienti.

MATERIALI E METODI

35 pazienti di sesso maschile, con età compresa tra i 35 ed i 77 anni, con le seguenti indicazioni alla cistoscopia: microematuria (16 pazienti), cistoscopia di controllo (12 pazienti), disturbi minzionali (7 pazienti), sono stati sottoposti, previo consenso informato, all'esame cistoscopico con strumento flessibile (Pentax 16 Fr) e strumento rigido (ACMI 17 Fr). Tutti gli esami sono stati eseguiti in anestesia locale con gel di lidocaina al 2%, con il paziente in posizione litotomica per l'endoscopia rigida e supina per quella flessibile (1, 2).

I criteri di valutazione sono stati la facilità di passaggio dello strumento, la tollerabilità, la qualità dell'immagine e l'efficacia diagnostica.

RISULTATI

È stato possibile l'esame con entrambi gli strumenti in 31/35 pazienti, in quanto è stato impossibile l'introduzione dello strumento rigido in 4.

Abbiamo notato che mentre con lo strumento flessibile il passaggio era agevole in 31 casi, con quello rigido lo era in 22.

La tollerabilità dell'esame, valutata nei 31 pazienti in cui è stato possibile l'esame con entrambi gli strumenti, ha mostrato una netta differenza in relazione all'età; infatti mentre con lo strumento rigido la tollerabilità era scarsa in 6 su 9 pazienti della fascia di età tra 35-50 anni (66%), questa risultava scarsa in 8/15 pazienti con età superiore a 60 anni (53,3%).

La tollerabilità era nettamente migliore con lo strumento flessibile (2) anche se questa differenza era meno evidente nei soggetti al di sopra dei 60 anni. Infatti 8/9 del gruppo di pazienti con età tra i 35-50 anni avevano una buona tollerabilità con strumento flessibile, come anche 6/7 tra i 50-60 anni e 13/15 al di sopra dei 60 anni.

Per quanto riguarda la qualità dell'immagine, questa, invece, è risultata essere superiore con strumento rigido; infatti era buona in 20 casi su 31, discreta in 11/31 e scarsa in nessun caso.

La qualità dell'immagine dello strumento flessibile è risultata buona in 12 su 31 casi, discreta in 16/31 e scarsa in 3 casi. La scarsa visibilità era per lo più dovuta a sanguinamento del collo vescicale oppure torbidità eccessiva dell'urina.

L'efficacia diagnostica è risultata uguale in tutti i casi esaminati con entrambe le metodiche.

CONCLUSIONI

In base alla nostra esperienza ed in accordo con altri Autori (3, 4), possiamo affermare che lo strumento flessibile ha una capacità diagnostica buona con una più agevole introduzione oltre ad una migliore tollerabilità.

Naturalmente un suo uso ottimale richiede notevole esperienza in quanto il campo visivo è meno ampio e la visibilità di tutta la vescica è legata alla capacità dell'operatore di ben orientarsi in tutte le direzioni.

Ci preme sottolineare come nei casi di cistoscopia di controllo in pazienti affetti da tumori superficiali della vescica, la minore invasività della cistoscopia flessibile risulta particolarmente vantaggiosa, inoltre permette una chiara visione retrograda di tutto il collo vescicale (5).

Per questi motivi riteniamo che la cistoscopia con strumento flessibile riveste un ruolo importante nella pratica urologica moderna.

BIBLIOGRAFIA

1. Clayman RW. Techniques for flexible cystoscopy: diagnostic aspects. *Endourology* 1986; 1; 4-6.
2. Bhanfon RR, Andriole CGL, Clayman RW. Office flexible cystoscopy. *J Endo* 1987; 1; 61-2.
3. Fowler CG, Badenock DF, Thaker DR. Practical experience with flexible fibroscope cystoscopy in out-patients. *Br J Urol* 1984; 56; 618-21.
4. Powell PH, Manohar V, Ramsden PD, Hall RR. A flexible cystoscopy. *Br J Urol* 1984; 56; 622-4.
5. Tsuchida F, Sugawara H. A new flexible fibercystoscope for visualization of the bladder neck. *J Urol* 1973; 109; 830-1.