

APPUNTI DI UROLOGIA

Le Sindromi Urologiche

Alchiede Simonato
Prof. Associato di Urologia

LE GRANDI SINDROMI UROLOGICHE

- DISTURBI DELLA MINZIONE
- ANURIA
- EMATURIA
- COLICA RENO-URETERALE

Terminologia Urologica

- **Poliuria:** produzione di una diuresi giornaliera superiore ai 2 litri.
- **Oliguria:** produzione di una diuresi giornaliera inferiore a 0,5 litri.
- **Anuria:** mancata produzione di urina (0-50 cc. nelle 24 ore).
- **Pollachiuria:** aumento della frequenza delle minzioni, che nell'individuo normale sono 4-6 nelle ore diurne e 0-1 in quelle notturne.
- **Nicturia:** emissione nelle ore notturne della maggior parte della diuresi quotidiana; talora impropriamente usata per indicare un aumento della frequenza minzionale durante la notte che è più proprio definire pollachiuria notturna.

Terminologia Urologica

- **Tenesmo:** desiderio insopprimibile di mingere, che non recede neanche con la minzione.
- **Urgenza:** desiderio insopprimibile ed indifferibile di compiere la minzione (pena l'incontinenza).
- **Incontinenza:** perdita involontaria di urina attraverso l'uretra integra.
- **Falsa incontinenza:** perdita involontaria di urina attraverso vie diverse dalle naturali (es. fistola vescico-vaginale).
- **Enuresi:** vera e propria minzione compiuta completamente al di fuori del controllo volontario; se si verifica durante il sonno viene definita enuresi notturna.
- **Ritenzione:** incapacità parziale o totale di vuotare completamente la vescica.

Terminologia Urologica

- **Residuo post-minzionale:** presenza di urina in vescica dopo una minzione completa in condizioni fisiologiche (espressione di ritenzione cronica).
- **Ritenzione urinaria acuta:** improvvisa completa incapacità totale di vuotare la vescica in assenza di danno anatomico del detrusore.
- **Ritenzione urinaria cronica riacutizzata:** incapacità totale di vuotare la vescica il cui detrusore presenta lesioni anatomiche e neurologiche evolute in maniera lenta e progressiva dopo una fase di ritenzione cronica parziale.
- **Iscuria paradossa:** perdita di urina per rigurgito attraverso l'uretra in pazienti con vescica distesa (cioè contenente un quantitativo di urina pari o superiore alla diuresi giornaliera).
- **Disuria:** difficoltà alla minzione.

Terminologia Urologica

- **Attesa minzionale:** esitazione prima di iniziare la minzione (fase iniziale delle disuria). Stranguria: dolore alla minzione.
- **Ematuria:** emissione di sangue con le urine. Macroscopica: visibile ad occhio nudo. Microscopica: presenza di emazie nel sedimento urinario. Iniziale se presente solo a carico del mitto iniziale. Totale se presente uniformemente per tutta la minzione. Terminale, se compare al termine della minzione.
- **Uretrorragia:** emissione di sangue dal meato uretrale esterno indipendentemente dalla minzione.
- **Emospermia:** emissione di sangue misto con l'eiaculato.
- **Menuria:** emissione di sangue mestruale con le urine (espressione di fistola vescico-uterina in donna fertile).

Terminologia Urologica

- **Piuria:** emissione di pus con le urine.
- **Pneumaturia:** emissione di gas con le urine.
- **Fecaluria:** emissione di urine commiste a materiale fecale.
- **Chiluria:** emissione di urine contenenti linfa.
- **Lombalgia:** dolore caratteristicamente a tipo gravativo localizzato in regione lombare che nella sua espressione più tipica è privo di irradiazioni.
- **Colica renale:** dolore parossistico ad accessi ricorrenti che raggiungono un ac-me, si mantengono per un certo periodo e quindi recedono, localizzato in regione lombare, irradiato al fianco, alla fossa iliaca, alla radice della coscia ed ai genitali esterni omolaterali.
- **Cistalgia:** quadro caratterizzato da sensazione di pesantezza ipogastrica, pollachiuria, talora tenesmo, in assenza di infezione vescicale.

Disturbi Minzionali

La minzione è l'emissione, volontaria o involontaria, dell'urina per via naturale (*per uretram*). Le vie urinarie inferiori svolgono come funzione primaria la raccolta e l'emissione di urina al momento opportuno.

Lo svuotamento vescicale è determinato dall'attivazione del riflesso minzionale, un evento neuromuscolare caratterizzato in sequenza da:

- a) rilassamento completo dello sfintere striato uretrale;
- b) riduzione della pressione uretrale;
- c) aumento della pressione detrusoriale;
- d) apertura del collo vescicale;
- e) Svuotamento vescicale.

Disturbi Minzionali

Classificazione:

- **IRRITATIVI** (alterazione della fase di riempimento vescicale) disuria, stranguria, pollachiuria, nicturia, urgenza minzionale, incontinenza, tenesmo, ...
- **OSTRUTTIVI** (alterazione della fase di svotamento vescicale) attesa, ipovalidità del mitto, "gocciolamento" terminale, ritenzione, residuo post minzionale, ritenzione urinaria acuta/cronica, iscuria paradossa...

Disturbi Minzionali

Non strettamente legati al solo apparato urinario:

- **Poliuria** (diuresi \uparrow ai 2 litri) Diabete, \uparrow escrezione di Na, \downarrow produzione di vasopressina
- **Oliguria** (diuresi \downarrow a 0,5 litri/24h)
- **Anuria** (diuresi 0-50 cc/24 h)
- **Nicturia** (emissione nelle ore notturne della maggior parte della diuresi)
- **Enuresi** (minzione compiuta completamente al di fuori del controllo volontario)
- **Piuria**
- **Pneumaturia**
- **Fecaluria**
- **Chiluria**

Disturbi Minzionali Irritativi

CAUSE

Infiammatorie, in seguito ad infezioni urinarie, radioterapia pelvica, chemioterapia endovescicale, cistiti interstiziali, corpi estranei o calcoli endovescicali.

Neurologiche, quali instabilità e/o iperattività del detrusore secondarie a patologie del SNC e del SNP.

Ostruttive cervico-uretrali, quali ipertrofia prostatica benigna, stenosi dell'uretra, malattia del collo vescicale, quando tali patologie causano danni secondari alla vescica e/o alla sua innervazione.

Disturbi Minzionali Ostruttivi

CAUSE

Ostruttiva cervico-uretrale:

ipertrofia prostatica benigna, stenosi dell'uretra, malattia del collo vescicale

Neurologica:

areflessia o ipocontrattilità del detrusore conseguente a patologie del SNC e del SNP

ANURIA

ASSENZA DI URINA IN VESCICA

PUO' ESSERE DOVUTA SIA A MANCATA
PRODUZIONE DI URINA CHE A MANCATA
PROGRESSIONE DELL'URINA LUNGO LA VIA
ESCRETRICE SUPERIORE

ANURIA

ANURIA SECRETORIA

MANCATA PRODUZIONE A LIVELLO RENALE
E' DI COMPETENZA INTERNISTICA
RICHIEDE UN TRATTAMENTO MEDICO

ANURIA ESCRETORIA

OSTACOLO ALL'ARRIVO DELLE URINE IN VESCICA
E' DI COMPETENZA UROLOGICA
RICHIEDE UN TRATTAMENTO DI DISOSTRUZIONE O
DI DERIVAZIONE DELLA VIA ESCRETRICE

ANURIA SECRETORIA

PRERENALE

- DIMINUIZIONE CRITICA DELLA PERFUSIONE GLOMERULARE E DELLA PRESSIONE DI FILTRAZIONE (SHOCK, IPOVOLEMIA)

RENALE

- LESIONI GLOMERULARI E/O VASCOLARI
- LESIONI TUBULO-INTERSTIZIALI
- NECROSI TUBULARE ACUTA (INSUFFICIENZA RENALE ACUTA, REVERSIBILE)

ANURIA ESCRETORIA (POSTRENALE)

OSTRUZIONE BILATERALE DELLE VIE ESCRETRICI
(A QUALSIASI LIVELLO TRA LA PELVI RENALE E LA
VESCICA) O MONOLATERALE IN CASO DI PAZIENTE
MONORENE (1/600 - 1/1500)

CAUSE DI ANURIA ESCRETORIA

COMPRESSIONE ESTRINSECA

- FIBROSI RETROPERITONEALE
- ANEURISMA AORTO ILIACO
- EMATOMI O ASCESSI RETROPERITONEALI
- TUMORI RETROPERITONEALI
- LINFOMI E METASTASI RETROPERITONEALI
- TUMORI PELVICI (UROLOGICI E GINECOLOGICI)
- IATROGENA

OSTRUZIONE INTRINSECA

- CALCOLOSI URINARIA OSTRUTTIVA BILATERALE
- URETERITI STENOSANTI
- NEOPLASIE VESCICALI A PARTENZA DAL TRIGONO O DAI MEATI URETERALI

RITENZIONE URINARIA

IMPOSSIBILITA' A SVUOTARE IL
CONTENUTO DELLA VESCICA

- RITENZIONE COMPLETA O ACUTA
- RITENZIONE INCOMPLETA O CRONICA

RITENZIONE COMPLETA

IMPOSSIBILITA' ASSOLUTA ALLA MINZIONE
(BLOCCO URINARIO)

- GLOBO VESCICALE (OTTUSITA' IPOGASTRICA)
- DOLORE IPOGASTRICO INGRAVESCENTE
- DESIDERIO MINZIONALE IMPELLENTE E DOLOROSO

RITENZIONE COMPLETA

INTERVENTO URGENTE DI SVUOTAMENTO DELLA VESCICA

- CATETERISMO URETRALE**
- PUNTURA SOVRAPUBICA DELLA VESCICA**

**LO SVUOTAMENTO DEVE ESSERE GRADUALE PER
EVITARE EMATURIA "EX VACUO"**

CAUSE PIU' FREQUENTI DI RITENZIONE COMPLETA

CON SINTOMI PRECEDENTI

- IPERTROFIA PROSTATICA
- CARCINOMA PROSTATICO
- PROSTATITE CRONICA RIACUTIZZATA
- CALCOLOSI VESCICALE

SENZA SINTOMI PRECEDENTI

- CALCOLO INCUNEATO IN URETRA
- PROSTATITE ACUTA
- TRAUMA URETRALE

RITENZIONE INCOMPLETA

INCAPACITA' ALLO SVUOTAMENTO COMPLETO
DELLA VESCICA CON PROGRESSIVO AUMENTO
DEL RESIDUO POSTMINZIONALE SINO ALLA

ATONIA VESCICALE

E ALLA

ISCURIA PARADOSSA

PRINCIPALI CAUSE DI RITENZIONE INCOMPLETA

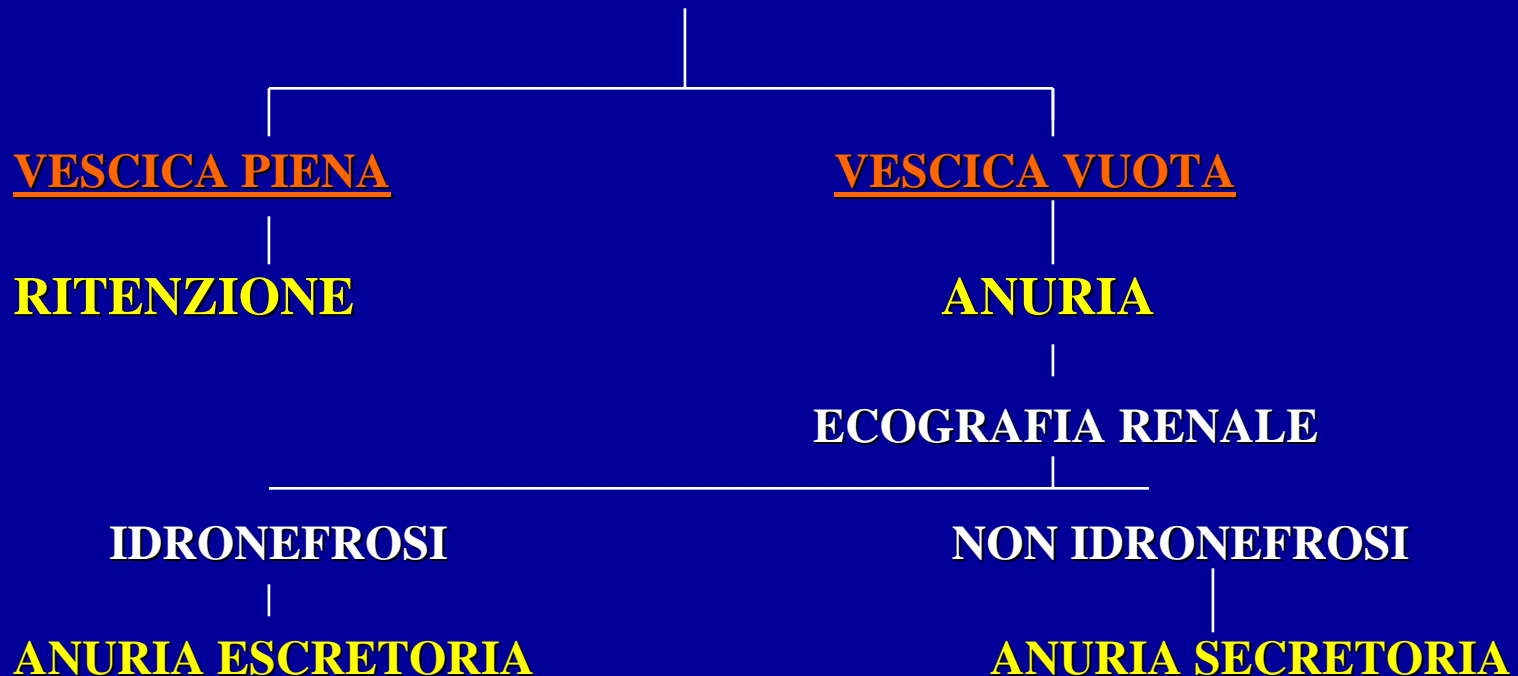
- ADENOMA PROSTATICO
- CARCINOMA PROSTATICO
- STENOSI URETRALI
- DISSINERGIA VESCICO SFINTERICA (VESCICHE NEUROLOGICHE)
- DENERVAZIONE PERIFERICA DELLA VESCICA (DIABETE MELLITO)

ANURIA O RITENZIONE?

ANAMNESI

ESAME OBIETTIVO

ETG/CATETERIZZAZIONE



Ematuria

Emissione di sangue con le urine

SI PUO' PRESENTARE IN QUASI TUTTA LA PATOLOGIA UROLOGICA

SPESSO E' UNICO E PRECOCE SEGNO DI NEOPLASIA (EMATURIA MONOSINTOMATICA nel 70% dei casi)

DEVE ESSERE CONSIDERATA SEGNO DI NEOPLASIA SINO A TOTALE PROVA CONTRARIA

Ematuria

MACROSCOPICA

VISIBILE A OCCHIO NUDO

(SE MASSIVA PUO' RAPPRESENTARE UNA VERA
EMERGENZA UROLOGICA)

MICROSCOPICA

DIAGNOSTICATA IN SEGUITO AD ESAME
MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO URINARIO

Ematuria

INIZIALE

PIU' FREQUENTEMENTE DI ORIGINE PROSTATICA
URETRALE O DALLE VESCICOLE SEMINALI

TERMINALE

PIU' FREQUENTEMENTE DI ORIGINE VESCICALE

TOTALE

PIU' FREQUENTEMENTE DI ORIGINE RENALE O
URETERALE

Ematuria

MONOSINTOMATICA

PIU' SPESSO DI ORIGINE NEOPLASTICA
ANCHE SE MONOEPISODICA, CAPRICCIOSA O
ANAMNESTICA

CON SINTOMATOLOGIA ASSOCIATA

IL CORTEO SINTOMATOLOGICO PUO' AIUTARE AD
INDIVIDUARE LA SEDE E LA CAUSA DEL
SANGUINAMENTO

Ematuria

Delle basse vie urinarie (89%)

- Infezioni urinarie (58%)
- IPB (20%)
- Ca vescica (10 %)
- Flogosi (5%)

Delle alte vie urinarie (11%)

- Litiasi urinaria (42%)
- Nefropatie mediche (28%)
- Ca rene (10%)
- Ca vie escrettrici (8%)

Ematuria

ESAMI DI PRIMA ISTANZA

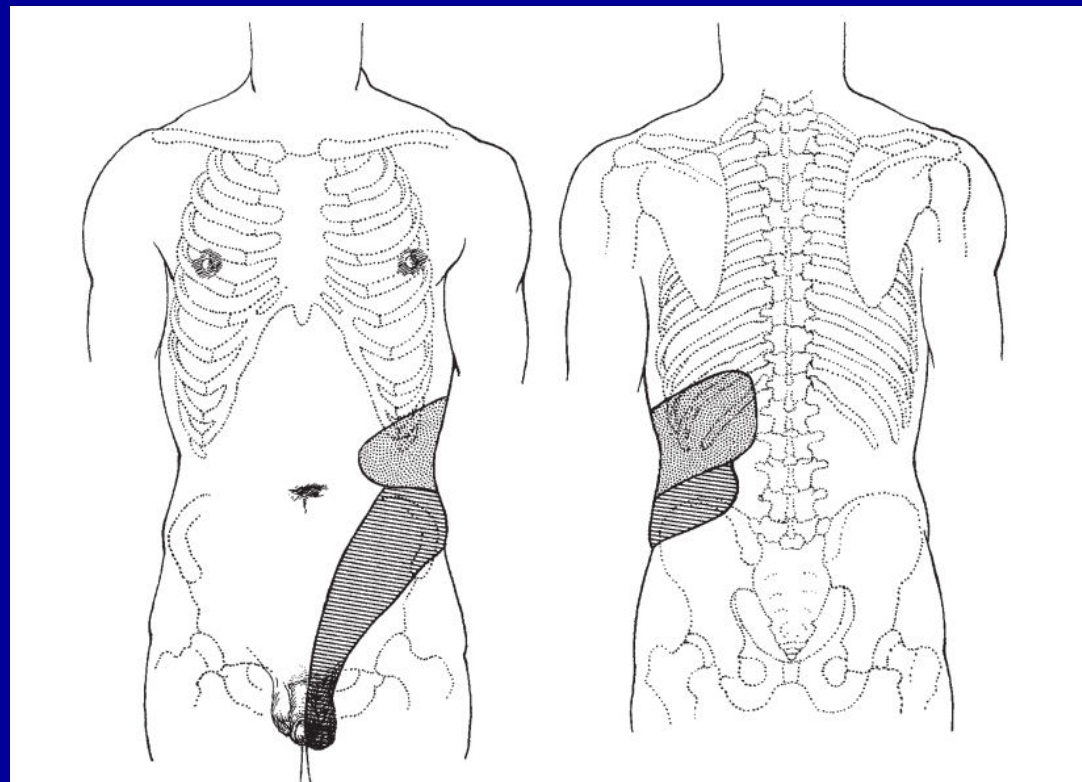
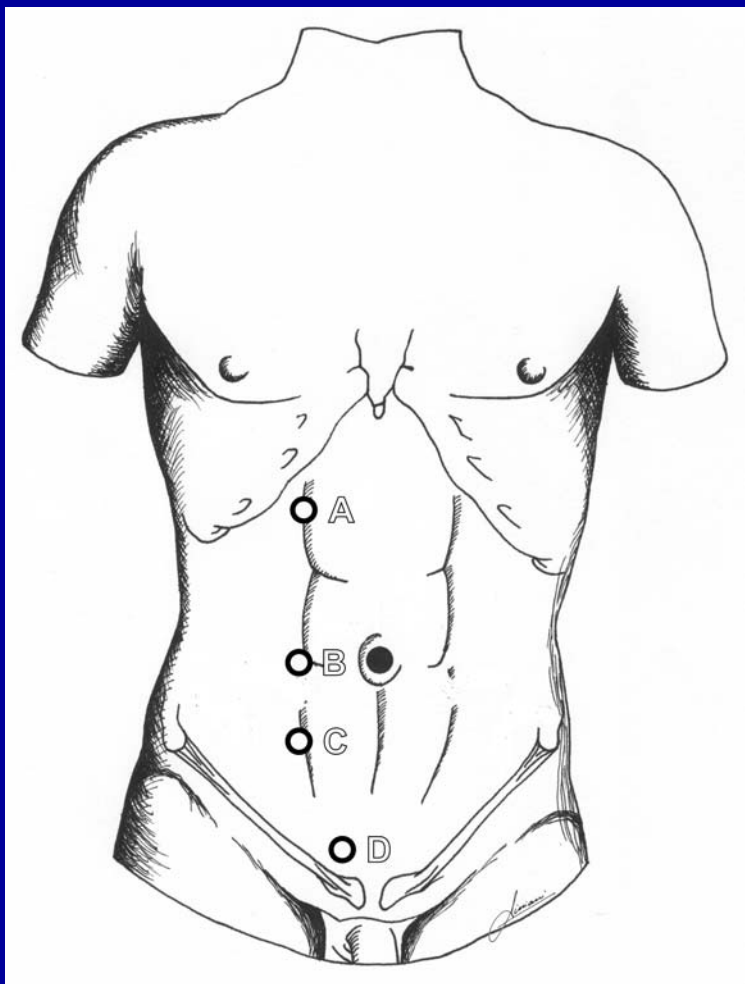
- ECOGRAFIA RENALE, VESCICALE E PROSTATICA
- CITOLOGICO DELLE URINE e urinocoltura
- URETROCISTOSCOPIA con strumento flessibile
- UROGRAFIA ENDOVENOSA
- TC
- RNM

COLICA RENALE

DOLORE A PARTENZA DALLA VIA ESCRETTRICE ALTA
CAUSATO DA SPASMO LEIOMUSCOLARE
CONSEGUENTE AL TENTATIVO DI FAR PROGREDIRE
L'URINA CONTRO UN OSTACOLO FUNZIONALE OD
ANATOMICO OPPURE DI ESPELLERE UN CORPO
ESTRANEO DALLA VIA ESCRETTRICE STESSA

COLICA RENALE

- DOLORE LOMBARE VIOLENTO E SUBENTRANTE
- IRRADIAZIONE VERSO: GENITALI ESTERNI E PERINEO
- MANCANZA DI UNA POSIZIONE ANTALGICA
- AGITAZIONE PSICOMOTORIA



COLICA RENALE

SEGNI E SINTOMI ASSOCIATI

- POLLACHIURIA
- DISURIA
- TENESMO VESCICALE
- EMATURIA
- NAUSEA E VOMITO
- METEORISMO ADDOMINALE

COLICA RENALE

DA CAUSA INTRINSECA:

- CALCOLI
- COAGULI
- CRISTALLURIA

DA CAUSA ESTRINSECA:

- COMPRESSIONE URETERALE
- IATROGENA

COLICA RENALE

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

A DESTRA

COLICA EPATOBILIARE
APPENDICITE ACUTA

A SINISTRA

DIVERTICOLITE DEL SIGMA
TORSIONE DI CISTI OVARICA
GRAVIDANZA EXTRAUTERINA
TORSIONE DEL FUNICOLO SPERMATICO
ORCHI-EPIDIDIMO-FUNICULITE
ERNIA STROZZATA
PERITONITI SACCATE