

Cosa
bisogna
sapere
e cosa
è utile
fare

UROLOGIA PEDIATRICA

IL DILEMMA DELLA IDRONEFROSI CONGENITA



Società Italiana di Urologia
largo R. Lanciani, 1 - 00162 Roma
Tel. 0686202637 - Fax 0686325073
www.siu.it - info@siu.it

Invia le tue domande relative a questo argomento
al nostro team di esperti sul sito: www.siu.it
utilizzando il servizio "L'Urologo Risponde"



Materiale informativo
a cura della
Società Italiana di Urologia

● Cos'è l'Urologia Pediatrica

L'Urologia Pediatrica è una branca superspecialistica dedicata alla diagnosi e cura delle malattie dell'apparato genito-urinario infantili congenite e acquisite.
Di che cosa, quindi, si occupa l'Urologia Pediatrica?

- Ricostruzione delle vie urinarie per la correzione delle anomalie dello sviluppo dei reni e delle vie urinarie (ad esempio per idronefrosi, reflussi vescico-ureterali, duplicità ureterali, ipospadia)
- Endoscopia urologica (ad esempio per valvole uretrali, reflussi vescico-ureterali, patologia cervico-uretrale)
- Laparoscopia urologica diagnostica e operativa per ritenzione testicolare, anomalie dei genitali femminili, patologia renale
- Trattamento dell'incontinenza urinaria, enuresi, disturbi minzionali
- Chirurgia del testicolo ed andrologia (varicoceci, prevenzione della sterilità)
- Preparazione chirurgica al trapianto renale ed alla dialisi dei piccoli pazienti in insufficienza renale
- Trapianto renale pediatrico, da donatore cadavere e da donatore vivente consanguineo
- Consulenze urologiche prenatali

● Le Aree di Eccellenza

L'Urologia Pediatrica è presente anche per quanto riguarda i trapianti di rene nei bambini: vengono effettuati in Italia circa 60-70 trapianti l'anno sia da donatore in vita consanguineo (genitori, fratelli, nonni, zii e cugini di primo grado) che è da donatore cadavere.
L'Urologia Pediatrica è inoltre impegnata in prima fila nell'acquisizione di nuove tecniche mininvasive come la laparoscopia urologica. La laparoscopia è una tecnica che adotta moderne tecnologie ed è un'attività in

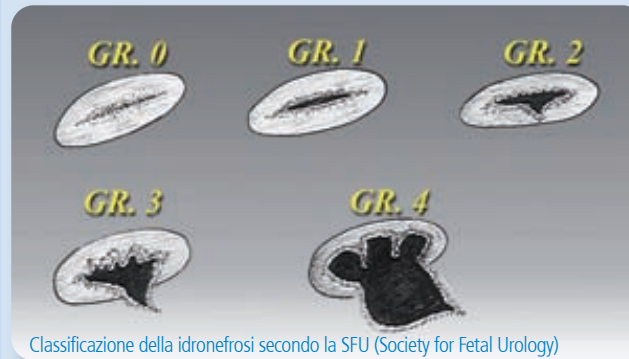
costante evoluzione; attualmente una buona parte delle operazioni chirurgiche avvengono mediante l'uso di apparecchiature con fibra ottica flessibili, miniaturizzate. L'applicazione di queste nuove tecniche mini invasive ha radicalmente cambiato lo scenario della chirurgia nefrourologica degli ultimi 15 anni. Fino a poco tempo fa la maggior parte delle operazioni avveniva a "cielo aperto" mentre oggi, grazie agli importanti investimenti, è possibile operare un bambino facendo penetrare le fibre ottiche all'interno del suo corpicino; una rivoluzione che permette operazioni efficaci e sicure, che garantisce al bambino effetti post operatori meno traumatici e dolorosi e una degenza più corta.

Gli Effetti sul Bambino

I nostri interventi mirano a garantire ai bambini operati una serenità fisica e psicologica che li accompagni nel lungo periodo. In questo senso è preferibile che si intervenga chirurgicamente prima dell'età della memoria definitiva affinché il bambino non risenta dei contraccolpi psicologici nel corso della sua adolescenza. Questo è valido soprattutto per gli interventi di ricostruzione dei genitali esterni maschili e femminili e in particolare per l'ipospadia. L'ipospadia rappresenta uno dei più frequenti difetti congeniti di sviluppo dei genitali esterni del maschio, con un'incidenza stimata di 1 ogni 300 neonati.

Idronefrosi congenita

È una delle più frequenti e importanti malattie renali dell'età infantile (1 bambino ogni 1000-1500 nati). Non è una malattia ereditaria ma è più facile che compaia in bambini con parenti affetti da questa patologia. Oggi viene riconosciuta più facilmente, anche durante la gravidanza, per mezzo dell'ecografia prenatale o neonatale. Si tratta di una dilatazione della pelvi renale e dei calici renali dovuta ad una anomalia congenita della giunzione tra il rene e l'uretere. Comporta un ostacolo al passaggio delle



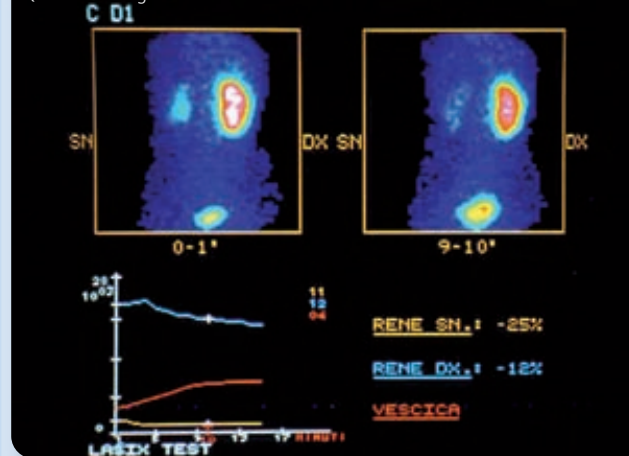
Classificazione della idronefrosi secondo la SFU (Society for Fetal Urology)

urine dalle cavità renali all'uretere e quindi alla vescica. A causa di questo ostacolo il rene può "soffrire" e diminuire progressivamente la funzionalità. Questa condizione può comportare anche l'insorgenza di ipertensione arteriosa.

La diagnosi di idronefrosi

La maggior parte dei pazienti è asintomatico. Nei bambini piccoli i sintomi predominanti, quando presenti, sono: nausea, vomito, inappetenza, arresto della crescita, dolori addominali, ematuria (sangue nelle urine) a seguito di piccoli traumi, infezioni delle vie urinarie. Nei bambini più grandi spesso la sintoma-

Quadro di scintigrafia renale dimostrante idronefrosi destra con ostacolo al deflusso



tologia è caratterizzata dalla classica "colica renale" a volte accompagnata da ematuria. In caso di diagnosi prenatale sarà l'urologo pediatra che deciderà il tipo di controlli da fare alla nascita e gli eventuali provvedimenti terapeutici da applicare. In genere vanno eseguiti ripetuti esami delle urine ed ecografie renali e dell'apparato urinario. Una scintigrafia renale dinamica, da eseguire in linea di massima dopo il primo mese di vita, permetterà una valutazione precisa della funzionalità renale ed un giudizio sul grado di ostacolo al deflusso delle urine.

Come si risolve il problema?

Ogni caso va valutato singolarmente. A volte, è sufficiente un atteggiamento conservativo, con attento controllo nel tempo. Nei casi di pazienti sintomatici e di ostruzioni significative al deflusso delle urine, la terapia è di tipo chirurgico. L'intervento, chiamato pieloplastica, consiste nella rimozione della parte ristretta, la giunzione pielo-ureterale, e nella riconfigurazione di tale struttura a consentire un adeguato passaggio delle urine. L'intervento può essere eseguito con tecnica classica a "cielo aperto", oppure in laparoscopia.

Intervento di pieloplastica per disostruire un rene affetto da idronefrosi congenita

