

Un ciclo chiuso

F. Logias¹, G. Cabiddu², E.M. Manca², A. Granata³, O. Manca²

¹Servizio Dialisi, Ospedale di Sorgono (NU)

²Dipartimento Patologia Renale, Azienda Ospedaliera Brotzu, Cagliari

³Unità Operativa di Nefrologia, A.O. "V.E.S. Bambino", Catania

A closed cycle

A young girl was admitted to the Renal Unit of our Hospital because of loin pain and mild renal failure with bilateral hydronephrosis.

The abdomen ultrasound was very helpful to get the right diagnosis. (G Ital Nefrol 2006; 23: 428-30)

KEY WORDS: Hydronephrosis, Renal failure, Imaging

PAROLE CHIAVE: Idronefrosi, Insufficienza renale, Ecografia

Parte prima

Una paziente di 12 anni è inviata dal pronto soccorso per consulenza presso il nostro reparto. Da due giorni lamenta dolore di tipo gravativo in sede lombare bilaterale, irradia-to anteriormente alla regione sovrapubica e accompagnato da tenesmo vescicale. L'anamnesi familiare e patologica remota sono negative. La paziente è normotesa ed apiretica. All'esame obiettivo presente dolore alla palpazione delle logge lombari con positività bilaterale della manovra di Giordano. Lamenta, inoltre, leggero dolore alla palpazione profonda dell'ipogastrio. Gli esami praticati presso il pronto soccorso evidenziano un modesto aumento dell'azotemia (52 mg/dL) e della creatinina (1.5 mg/dL). L'esame delle urine è negativo. È quindi sottoposta ad esame ecotomografico dell'addome che evidenzia:

Normali rilievi ecostrutturali a carico di fegato, pancreas e milza;

Entrambi i reni mostrano regolare morfovolumetria e parenchima di normale spessore, ecostruttura e riflessione. Il rene destro (Fig. 1), a livello del seno, presenta una zona centrale ovoidale anecogena in comunicazione con calici modificamente ectasici (idronefrosi di I-II grado).

A sinistra (Fig. 2) è presente una più marcata calico- pielectasia (idronefrosi di II grado).

Test di verifica

1) Quale fra le seguenti situazioni parafisiologiche o patologiche non presenta gli elementi ecosemeiologici indicativi per idronefrosi lieve/moderata (gradi I-II)?

- Cisti parapieliche
- Lipomatosi del seno
- Nefroma cistico multiloculare
- Reflusso vescico ureterale
- Caverne tubercolari.

2) Quale elemento ecografico permette di differenziare l'idronefrosi lieve dalle cisti parapieliche e dalle lipomatosi del seno?

- Dimensioni delle zone anecogene
- Grado di rinforzo posteriore
- Assenza di ombre acustiche laterali
- Confluenza fra varie aree anecogene
- Artefatto dei lobi laterali.

3) Nell'idronefrosi di quale grado si verifica la perdita di continuità della periferia del seno?

- Grado I
- Grado II
- Grado III
- Grado IV
- In tutti.



Fig. 1 - Rene destro.



Fig. 2 - Rene sinistro.

4) Tra le seguenti potenziali cause di nefropatia ostruttiva bilaterale quali possono essere escluse da un esordio acuto (2 casi)?

- a. Vescica neurogena
- b. Tumori retroperitoneali
- c. Fibrosi retroperitoneale
- d. Calcolosi renale
- e. Tumori vescicali.

La risposta corretta alle domande sarà disponibile sul sito internet www.sin-italy.org/gin e in questo numero del giornale cartaceo dopo il Notiziario SIN

Parte seconda

Ovviamente l'esame ecografico non è stato limitato all'addome superiore ma ha compreso anche il piccolo bacino dove è stata evidenziata una importante distensione vaginale (cm 11x7) a contenuto liquido corpuscolato discretamente omogeneo, e distensione del lume uterino prevalentemente nel tratto cervicale. La vescica appariva improntata posteriormente dalla vagina distesa. Il quadro ecografico era quindi compatibile con colpoematometria (Fig. 3).

Discussione

L'ematocolpo -ematometra è una raccolta di sangue che, se limitato soltanto alla vagina, prende il nome di ematocolpo, quando è più abbondante, tanto da distendere anche l'utero prende il nome di colpoematometra. La causa più comune è l'imene imperforato o atresico. Si può riscontrare fra i 10 e i 15 anni di età con maggiore frequenza tra i 12 e i 13 anni, all'epoca cioè della pubertà, e dipende dall'impossibilità del sangue mestruale di defluire all'esterno. Poiché l'uretere nel suo decorso dis-

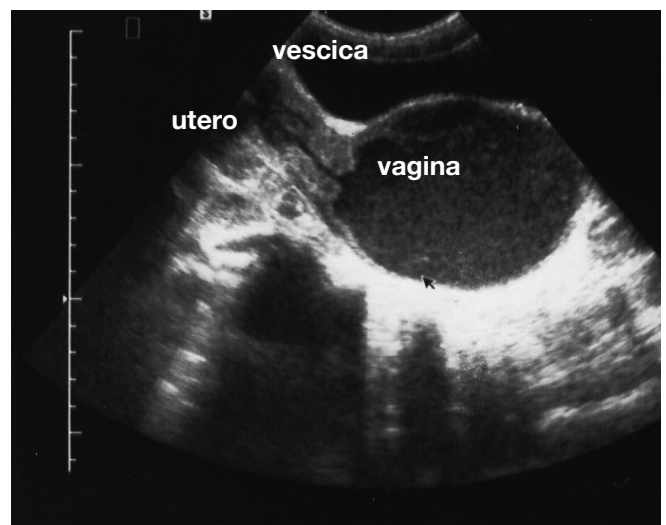


Fig. 3 - Ecografia pelvica.

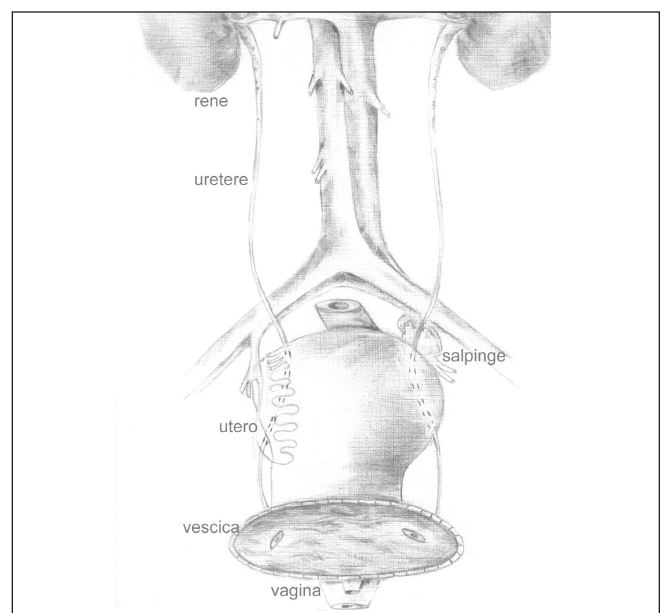


Fig. 4 - Rapporti anatomici fra ureteri e apparato genitale femminile.

tale si avvicina al collo dell'utero e incrocia il fornice laterale della vagina decorrendo nel setto vescico vaginale per raggiungere la vescica (Fig. 4), può essere compresso da una tumefazione della vagina, come nel nostro caso dovuto ad una raccolta ematica, e può quindi determinare idronefrosi a monte.

Conclusione del caso

La paziente è stata inviata presso la Divisione di Ginecologia dove è stata confermata la diagnosi di *imene imperforato* e, pertanto sottoposta ad *intervento di imenectomia* che ha permesso il deflusso del sangue mestruale, con rapida risoluzione del quadro clinico ed ecografico.

Riassunto

Una giovane paziente si ricovera nella nostra unità operativa per dolori lombari e disturbi disurici. Presenta insufficienza renale di grado lieve e modesta idronefrosi bilaterale. Un adeguato controllo ecografico esteso anche al piccolo bacino ha permesso di identificare la causa dell'ostruzione delle vie escrettrici renali, e risolvere quindi il problema.

Indirizzo degli Autori:
Dr. Francesco Logias
Servizio di Nefrologia e Dialisi:
Ospedale San Camillo
Distretto Sanitario di Sorgono
08038 Sorgono (NU)
e-mail: logias@tiscali.it