

## **Anomalie delle vie urinarie: come si curano, quando serve l'intervento chirurgico?**

La pipì (urina) è una delle "cose" che maggiormente preoccupa i genitori in quanto può essere manifestazione di benessere o malessere dei bambini. Infezioni ed anomalie delle vie urinarie possono presentarsi con alterazioni della emissione della pipì: quantità, odore, colore, secrezioni, consistenza, frequenza minzionale, associazione con dolore, etc.

Quando la pipì non è "normale" o se la fuoriuscita di pipì è associata a sintomi (disuria) si deve sospettare un problema della via urinaria: dal rene alla pelle. Queste anomalie possono essere banalissime, quali la fimosi (restringimento della pelle del prepuzio), o estremamente importanti per il benessere e la qualità di vita dei bambini, quali la displasia renale o la vescica neurologica (caratteristica nella spina bifida o altri difetti del sistema nervoso periferico).

Perché le anomalie delle vie urinarie devono essere curate? Perché possono essere associate, causare, o peggiorare un danno renale; inoltre possono essere molto fastidiose ed essere fonte di infezioni e sintomi invalidanti.

Quando ce ne accorgiamo? Le anomalie delle vie urinarie possono anche essere senza sintomi, ma riscontrate solo con una indagine ecografica che dimostra dilatazione, cioè una via urinaria che non scarica bene e quindi fa ristagnare la pipì, o con altri segni di anomalia anatomica. Il danno renale può manifestarsi senza sintomi premonitori. Tuttavia, i segni che compaiono in età avanzata, generalmente, sono da riferire a problemi acquisiti anche se, talvolta, possono essere causati da anomalie congenite che si manifestano solo tardivamente.

Perché preoccuparsi? Sia l'ostruzione che il reflusso, cioè il ritorno di pipì verso l'alto, possono causare infezioni e peggioramento della funzione renale, che può già essere compromessa in quanto può esserci "displasia" del rene, cioè un difetto congenito della funzione.

Cosa fare se si sospetta un problema delle vie urinarie? Se c'è una dilatazione è bene approfondire con altri esami per vedere se è una ostruzione, o se vi è un reflusso: cistografia e scintigrafia sono le indagini più frequentemente richieste quando i sintomi e la ecografia fanno sospettare un problema della via urinaria.

In caso di accertata ostruzione (idronefrosi, megauretere, ureterocele, valvole dell'uretra posteriore, etc), documentata in alcuni casi anche con l'ausilio della risonanza magnetica (uroRM), il trattamento è chirurgico. L'ostruzione peggiorerebbe il danno renale, e quindi il tappo deve essere tolto.

Anche il reflusso vescico-renale deve essere risolto e, generalmente, guarisce facilmente, sia spontaneamente sia mediante tecniche endoscopiche mini-invasive. Nel frattempo si deve cercare di evitare infezioni ed insegnare al bambino a fare la pipì correttamente con l'aiuto di metodiche didattiche di "toilette training" e monitorando i risultati con il "diario minzionale". Il problema del reflusso è che frequentemente è associato a displasia renale e quindi possibile deficit funzionale del rene.

Poi ci sono tutti i problemi di svuotamento vescicale tra cui il più grave è la vescica neurologica. I difetti dell'uretra e la fimosi sono le cause più frequenti di fastidi alla emissione della pipì che possono essere facilmente curati con manovre semplici.

Il ruolo del chirurgo/urologo è prioritario per curare le malattie della via urinaria e per ridurre il rischio di danno renale.

L'approccio è quasi sempre minimamente invasivo, prevalentemente endoscopico o laparoscopico, e il trattamento è generalmente risolutivo. Ovviamente la chirurgia non può prevenire il danno renale da displasia, che è congenito, e i difetti funzionali della vescica che, come avviene nella cosiddetta "vescica neurologica", possono essere solo curati ma non guariti, a volte anche con interventi complessi.

Per concludere, ogni volta che il bambino ha difficoltà a fare la pipì è bene sentire il parere del chirurgo pediatra con esperienza urologica (meglio con le due specializzazioni) e comunque l'obiettivo è garantire la difesa della funzione renale e una qualità di vita ottimale cercando di eseguire manovre, ove necessarie, il meno invasivo possibile.

Ogni caso viene discusso collegialmente con i colleghi della nefrologia e della radiologia. Per ulteriori approfondimenti contattare personalmente il Prof Mattioli ([girolamomattioli@ospedale-gaslini.ge.it](mailto:girolamomattioli@ospedale-gaslini.ge.it))