



# Terzo nucleo tematico

## Le patologie ostruttive delle vie urinarie

Percorso di potenziamento-orientamento  
**“BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA”**

*Seconda annualità*

*Prof. Massimo Madonia  
Specialista in Urologia  
Dott. Antonino Tigano  
Specialista in Chirurgia generale*

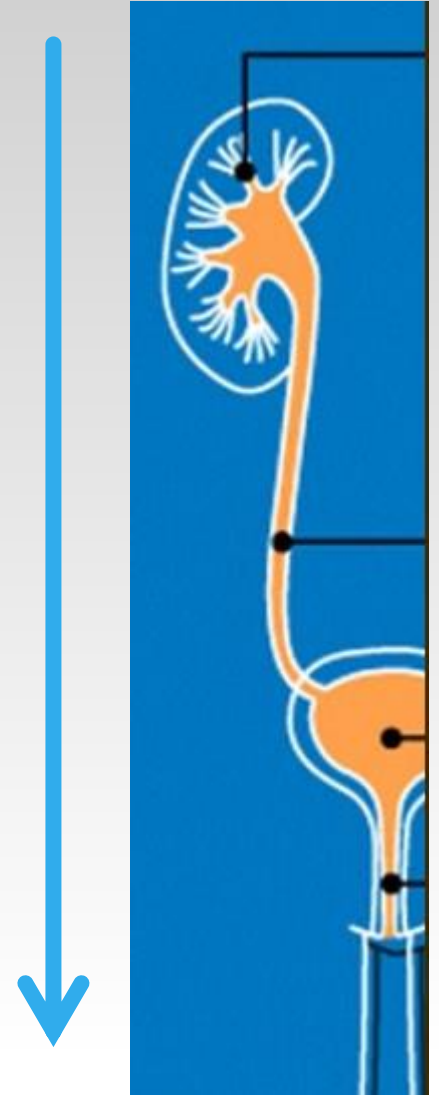
# COS'È L'UROPATIA OSTRUTTIVA?

- Ogni forma di affezione delle vie urinarie causata da presenza di un ostacolo strutturale o funzionale al deflusso urinario, a qualsiasi livello e che determina accumulo di urina a monte di essa.
- **IDRONEFROSI:** Dilatazione della pelvi e dei calici renali spesso ma non necessariamente dovuta ad ostruzione



- **PRODUZIONE**
- **TRASPORTO** (attivo: peristalsi)
- **CONSERVAZIONE**
- **ESPULSIONE** ( passivo: contr. vescicale)

- **RENE**
- **URETERE**
- **VESCICA**
- **URETRA**



# CAUSE

**Table 2. Causes of Urinary Tract Obstruction**

Upper urinary tract	Lower urinary tract
<b>Intrinsic causes</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Intraluminal</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Intratubular deposition of crystals (uric acid)</li> <li>Ureter: urolithiasis, blood clots, papillary tissue</li> </ol> </li> <li><b>Intramural</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dysfunction at the ureteropelvic or ureterovesical junction</li> <li>Ureteral valve, polyp, or stricture</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Phimosis, meatal stenosis, paraphimosis</li> <li>Urethra: strictures, stones, diverticulum, posterior or anterior ureteral valves, periurethral abscess, urethral surgery</li> <li>Prostate: benign prostatic hyperplasia, prostatic calculi, abscess, prostatic carcinoma</li> <li>Bladder           <ol style="list-style-type: none"> <li>Neurogenic bladder: spinal cord defect or trauma, diabetes, multiple sclerosis, cerebrovascular accidents, Parkinsons's disease</li> <li>Bladder neck dysfunction</li> <li>Bladder calculus</li> <li>Bladder cancer</li> </ol> </li> <li>Trauma           <ol style="list-style-type: none"> <li>Straddle injury</li> <li>Pelvic fracture</li> </ol> </li> </ol>
<b>Extrinsic causes</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Reproductive system           <ol style="list-style-type: none"> <li>Uterus: pregnancy, prolapse, tumors, endometriosis</li> <li>Ovary: abscess, tumors, ovarian remnants</li> <li>Gartner's duct cyst, tuboovarian abscess</li> </ol> </li> <li>Vascular lesions           <ol style="list-style-type: none"> <li>Aneurysm: abdominal aorta, iliac vessels</li> <li>Aberrant vessels: ureteropelvic junction</li> <li>Venous: retrocaval ureter, ovarian vein thrombophlebitis</li> <li>Fibrosis following vascular reconstructive surgery</li> </ol> </li> <li>Gastrointestinal tract: Crohn's disease, diverticulitis, appendiceal abscess, tumors, pancreatic tumors, abscess, cysts</li> <li>Diseases of the retroperitoneum           <ol style="list-style-type: none"> <li>Retroperitoneal fibrosis (idiopathic, radiation)</li> <li>Inflammatory: tuberculosis, sarcoidosis</li> <li>Hematomas</li> <li>Primary retroperitoneal tumors (lymphoma, sarcoid, etc.)</li> <li>Tumor metastatic to the retroperitoneum (cervix, bladder, colon, prostate, etc.)</li> <li>Lymphocele</li> <li>Pelvic lipomatosis</li> </ol> </li> </ol>	

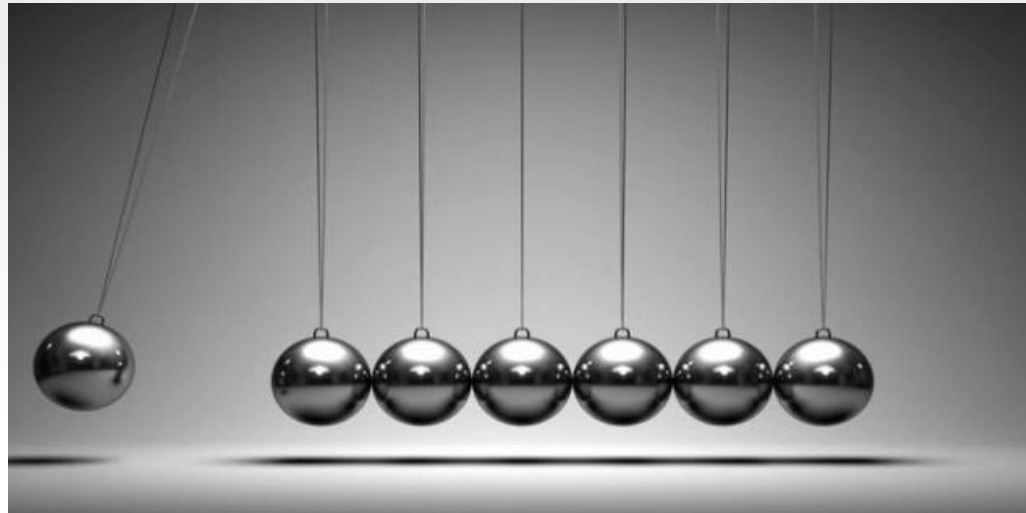
Kumar et al: Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 8th Edition.  
Copyright © 2009 by Saunders, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

**Klahr S. Internal Medicine 2000 ; 39 : 355-361**



# CAUSE DI UROPATIA OSTRUTTIVA INTRALUMINALE

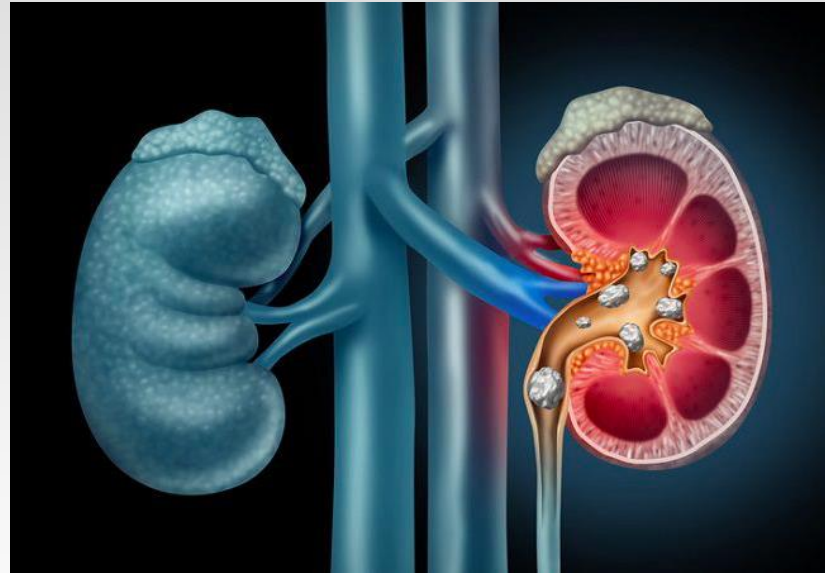
- Intrinseca
- Estrinseca
- Funzionale



# Cause di ostruzione intraluminal

## Cause intrinseche

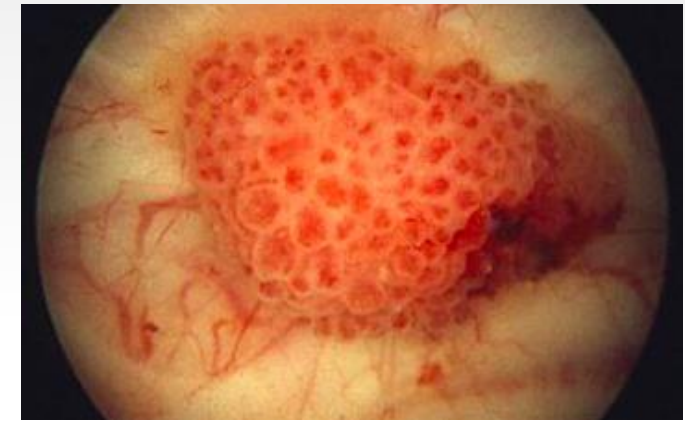
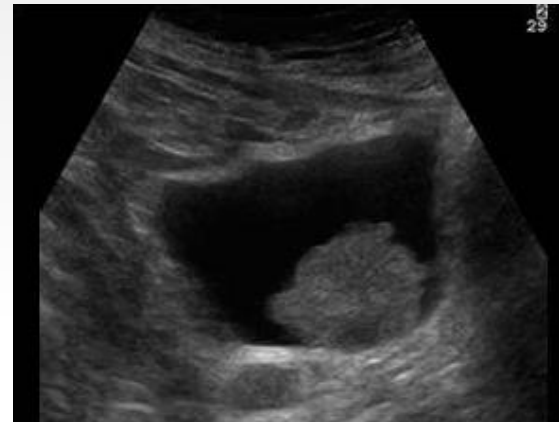
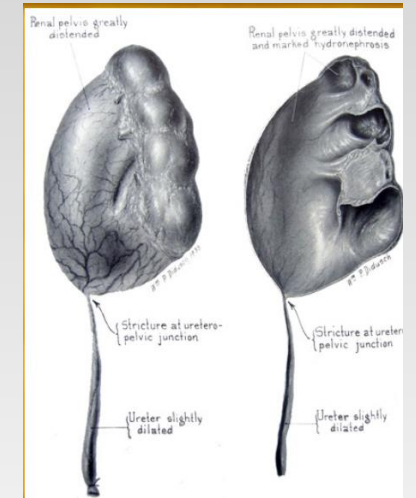
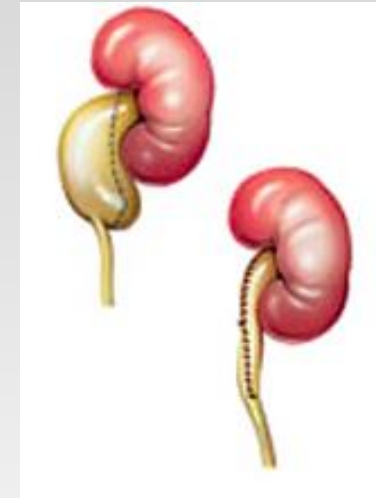
- • Calcoli
- • Coaguli
- • Papilla



# Cause di ostruzione intraluminal

## Cause intrinseche

- **Congenite**
  - Stenosi del giunto
  - Stenosi/valvole ureterali o uretrali
  - Stenosi del meato
  
- **Neoplastiche**
  - Ca. della pelvi renale
  - Ca. dell'uretere
  - Ca. della vescica



## Cause estrinseche

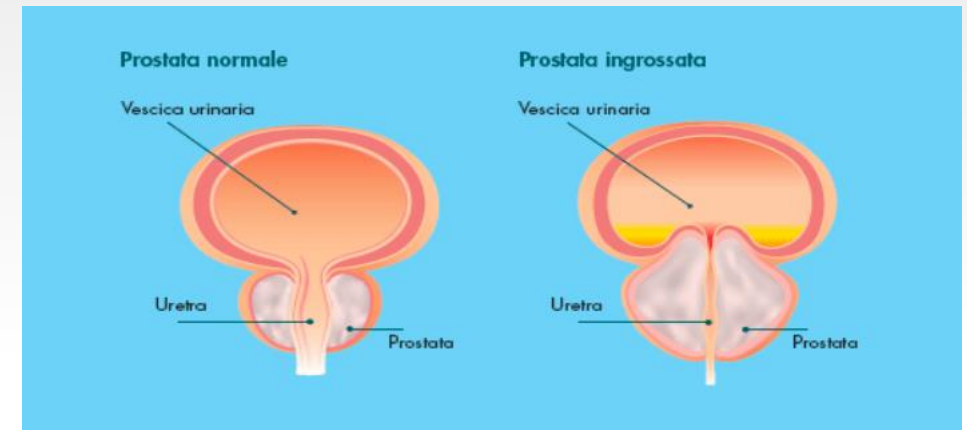
### Cause estrinseche

- **Congenite**

- Vasi aberranti
- Uretere retrocavale
- Ostruzione della giunzione uretero-pelvica

- **Acquisite**

- IPB
- Fibrosi retroperitoneale



## Cause estrinseche

# Neoplastiche

### Primitive

- Origine mesodermica (sarcoma)
- Origine neurogenica (neurofibroma)
- Residui embrionali (teratoma)

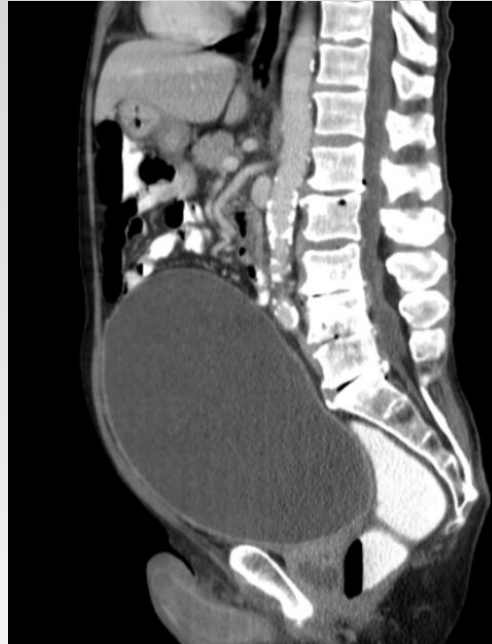
### Secondarie

- Estensione retroperitoneale di neoplasie addominopelviche
- Tumori metastatici

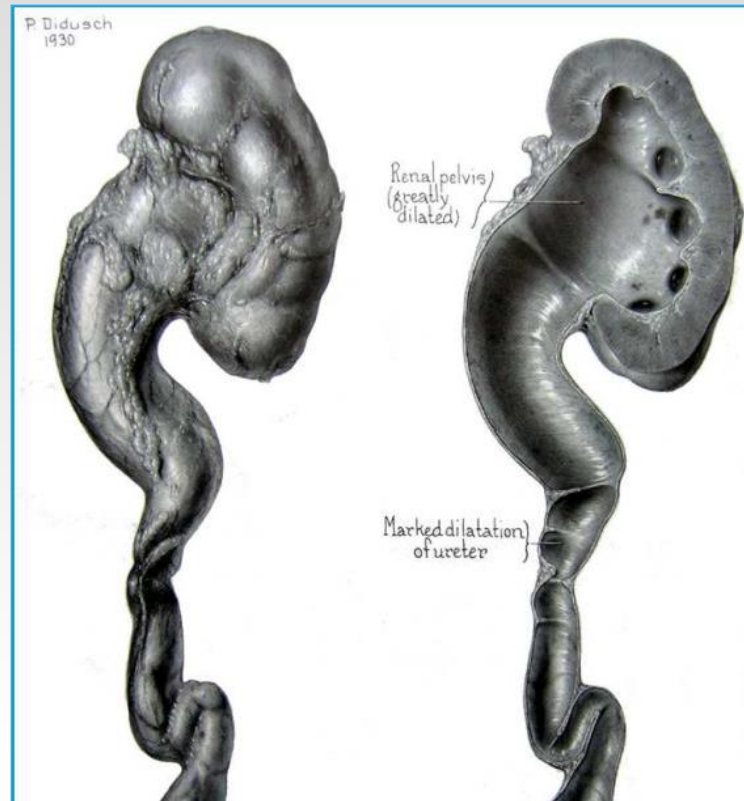


## Cause funzionali

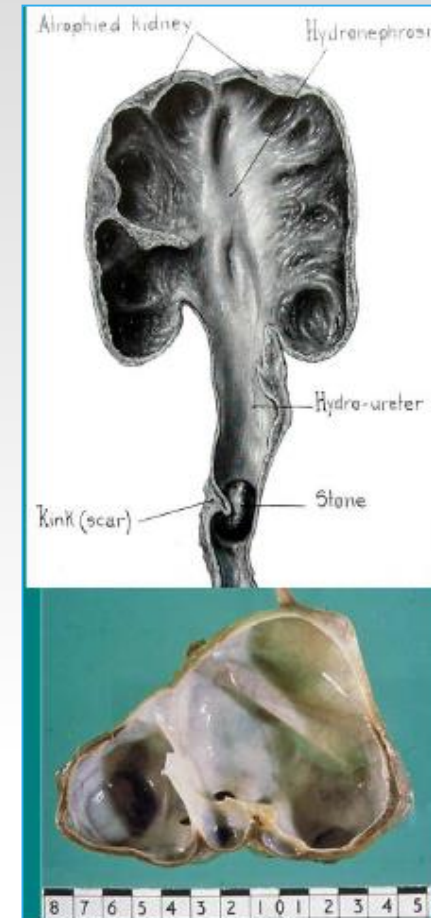
- Vescica neurologica
- Farmaci
  - Anticolinergici
  - Antidepressivi
  - Calcio-antagonisti



## DANNO FUNZIONALE ACUTO REVERSIBILE



## DANNO STRUTTURALE CRONICO IRREVERSIBILE



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca



Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci



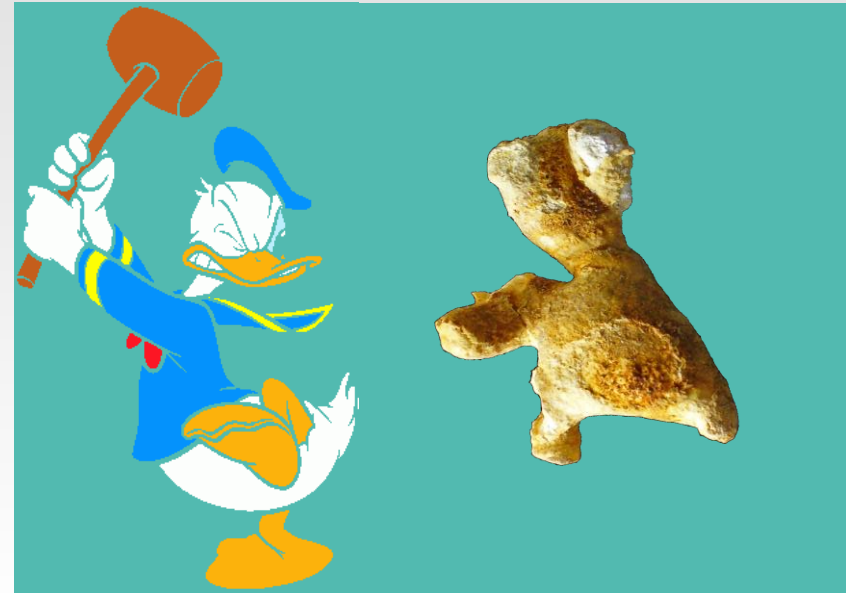
# UROPATIA OSTRUTTIVA

## ANAMNESI: SINTOMI e SEGNI

- Dolore : colica renale , dolore / peso lombare, dolore ipogastrico/perineale.
- Emissione di “renella” /calcoli
- Ematuria / piuria
- Febbre



Sintomatologia clinica Calcolosi



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca

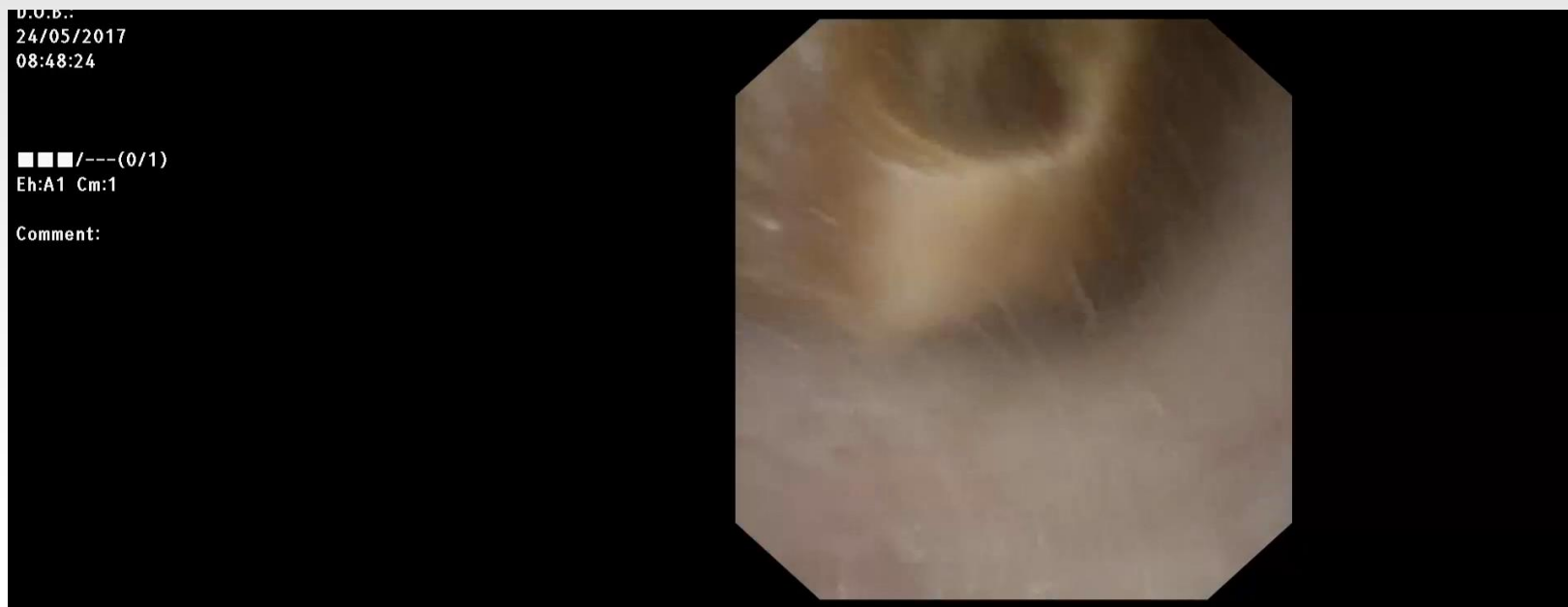
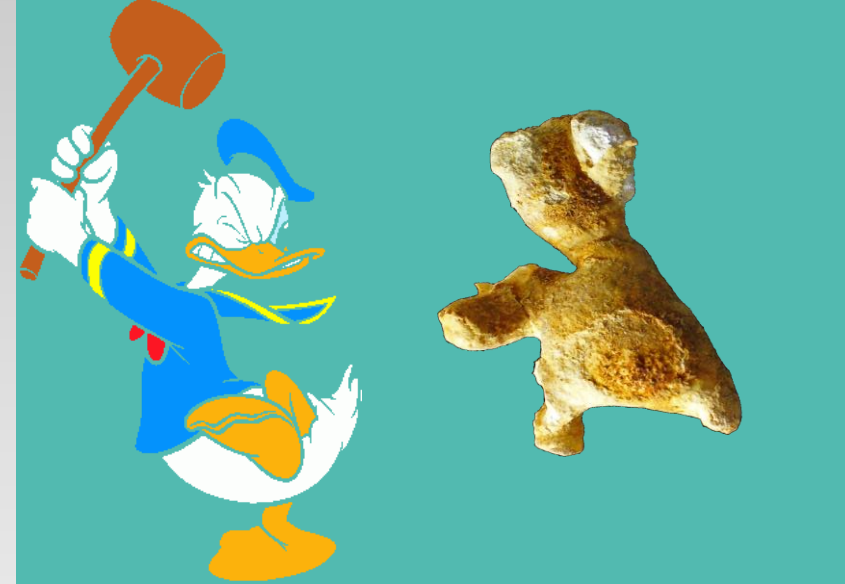


Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci



# UROPATIA OSTRUTTIVA

## ANAMNESI: SINTOMI e SEGNI



D.O.B.:  
24/05/2017  
08:48:24

■■■/---(0/1)  
Eh:A1 Cm:1

Comment:



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca

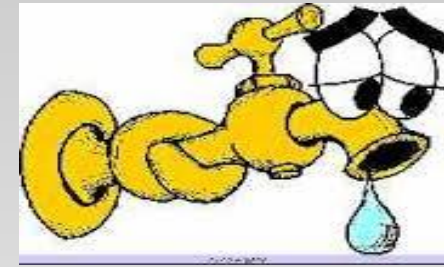


Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci



# UROPATIA OSTRUTTIVA

## ANAMNESI: SINTOMI e SEGNI

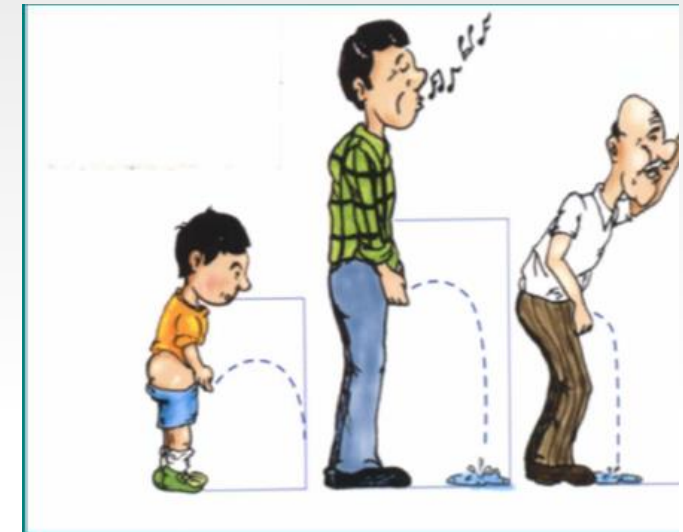


Sintomi irritativi ( fase di riempimento)  
Frequenza minzionale ( diurna e notturna)  
Urgenza minzionale  
Incontinenza da urgenza

Sintomi ostruttivi (fase di svuotamento)  
Mitto ipovalido e/o intermittente  
Esitazione iniziale  
Sensazione di incompleto svuotamento



### Sintomatologia clinica BPH



# UROPATIA OSTRUTTIVA

## ESAME OBBIETTIVO

- Globo vescicale
- Masse palpabili
- Urop. ostruttiva causa più freq. di massa addominale nei primi anni di vita



# UROPATIA OSTRUTTIVA

## LABORATORIO

- ↑ creatinina e urea
- Rapporto Urea / creat 20 - 40 : 1 ( normale ) o > 40 : 1 ( spt in fasi iniziali )
- Iperkaliemia
- Acidosi metabolica
- Esame urine non specifico





A cosa bisogna prestare particolare attenzione in caso di uropatia ostruttiva ?



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca



Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci



# URETEROIDRONEFROSI

## IDRONEFROSI

- Per qualunque causa, mono o bilaterale
- Valutare con attenzione
- Non trascurare mai



# CLINICA

- Completamente silente (CRONICA)
- Violentamente dolorosa (ACUTA)



# CLINICA

- Se la pressione intrapelvica aumenta acutamente= stimolo dei recettori del dolore= colica renale
- Se la pressione intrapelvica aumenta lentissimamente=adattamento dei recettori del dolore=NON DOLORE E DANNI CRONICI



# CLINICA DELLA COLICA RENALE

- Dolore acuto al fianco con irradiazione in fossa iliaca e ai genitali omolaterali
- Associato ad alterazioni quali febbre, ematuria, piuria
- Presenza di sintomi vegetativi: vomito, sudorazione profusa, bradicardia o tachicardia.



# CHE FARE?

- Capire la causa= FARE DIAGNOSI
- Ridurre la pressione intrapelvica = ELIMINARE DOVE POSSIBILE LA CAUSA

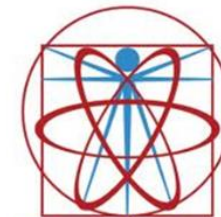




Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca



Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci



Grazie per l'attenzione