

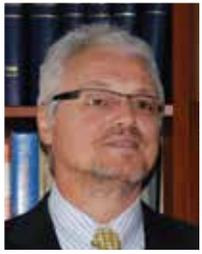
L'EMATURIA (URINE ROSSE). COSA È E COME POSSIAMO GESTIRLA.

Collana “piùinforma”



WHAT'S NEW IN
MONTALLEGRO
CULTURA DELLA SALUTE





Prof. ALCHIEDE SIMONATO
Medico Chirurgo

Nato a S. Michele al Tagliamento
(VE) il 12/03/1961.

Laurea in Medicina e Chirurgia
presso l'Università degli Studi
di Trieste nel 1989.

Abilitazione all'esercizio della
professione Medico Chirurgica
nel 1989.

Specializzazione in Urologia
presso l'Università degli Studi
di Trieste nel 1994.

Professore Associato di Urologia
presso l'Università degli Studi di
Genova.

Dirigente Medico di 1° livello
presso la Clinica Urologica
"L. Giuliani" IRCCS Azienda
Ospedaliera Universitaria San
Martino - IST - Istituto Nazionale
per la Ricerca sul Cancro.

Alchiede Simonato garantisce di essere l'autore e l'unico titolare di ogni e qualsiasi diritto esclusivo relativo all'opera oggetto della pubblicazione "L'ematuria (urine rosse). Cosa è e come possiamo gestirla".

Egli si impegna pertanto a garantire e manlevare l'Editore da eventuali pretese e/o azioni di terzi che rivendicassero diritti sull'opera oggetto della presente pubblicazione, impegnandosi a tenerlo indenne da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dall'accertamento dell'altrui paternità dell'opera e/o di parti di essa.

COS'È L'EMATURIA?

Con questo termine si definisce la presenza di sangue nelle urine. Si distinguono due tipi di ematuria: la *microematuria*, cioè la presenza di pochi globuli rossi nelle urine (in piccole quantità), non visibile a occhio nudo ed evidenziabile solo grazie a un esame delle urine; la *macroematuria*, in cui la quantità di sangue è maggiore e determina il colore rosato o francamente rosso.

L'ematuria va distinta dalla perdita di sangue dall'uretra (*uretrorragia*), indipendentemente dalla minzione.

NORMALMENTE NELLE URINE È PRESENTE IL SANGUE?

No, almeno non visibile; all'esame delle urine una lieve *microematuria* è considerata "fisiologica" (1-2 globuli rossi per campo).

LE URINE ROSSE RAPPRESENTANO IMMEDIATO PERICOLO DI VITA?

In assenza di importanti traumi addominali o pelvici, non c'è quasi mai pericolo immediato; è sempre bene informare e sentire il parere di un Medico, anche solo telefonicamente.

SE VEDO LE URINE ROSSE UNA SOLA VOLTA MI DEVO PREOCCUPARE SUBITO O ATTENDERE CHE IL FENOMENO SI RIPETA?

Il fenomeno non è preoccupante, ma è indicato parlarne subito con il proprio Medico, senza attendere altri episodi. L'ematuria rappresenta, infatti, la prima manifestazione clinica nel 70% circa delle neoplasie genito-urinarie (rispettivamente nel 37% dei tumori del rene, nel 67% dell'alta via escretrice, nell'84% della vescica). Per questo

motivo la comparsa d'ematuria, specie se asintomatica, andrebbe considerata di natura neoplastica fino a prova contraria, imponendo allo Specialista di sottoporre il Paziente a un'attenta valutazione per diagnosi di esclusione.

QUALI SONO LE CAUSE PIÙ FREQUENTI DI EMATURIA?



Litiasi (calcolosi) renale, ureterale o vescicale.

Neoplasie (tumori) maligne o benigne di rene, vescica, vie urinarie e prostata.

Ipertrofia prostatica benigna, prostatite.

Infezioni quali cistiti, pielonefriti e, più raramente, tubercolosi renale.

Traumi dell'addome o del bacino.

Il fenomeno può manifestarsi durante (e dopo) esami endoscopici dell'apparato urinario (uretero-reno-scopie, cistoscopie) o in seguito a biopsia della prostata, dei reni o della vescica.

CI SONO CAUSE ANCHE DI CARATTERE GENERALE?

Sì, malattie mediche come l'anemia a cellule falciformi, l'alcaptonuria (malattia ereditaria in cui le urine assumono un colore brunoastro, "a lavatura di carne" e diventano nere se esposte alla luce), le glomerulonefriti, le vasculiti, l'amiloidosi, la nefropatia diabetica e le infezioni sistemiche.

CI SONO FARMACI CHE POSSONO CAUSARE L'EMATURIA?

Sicuramente, anzi sta diventando una delle cause di più frequente riscontro.

I farmaci eventualmente responsabili di questo disturbo possono essere: gli anticoagulanti, gli antiaggreganti come l'aspirina, gli anti-infiammatori non

steroidi, alcuni antibiotici (che causano una nefropatia interstiziale), la ciclofosfamide (provoca cistite emorragica), alcuni analgesici (per necrosi papillare).



ESISTONO CIBI CHE POSSONO COLORARE LE URINE DI ROSSO?

Sì, l'assunzione d'alimenti come mirtillo o barbabietole che possono rendere le urine di colore rossoastro.

Inoltre alcuni cibi con meccanismi vari d'intolleranza possono causare micro-emorragie a livello vescicale.

SE PRATICO SPORT O FACCIO SFORZI INTENSI È NORMALE AVERE SANGUE NELLE URINE?

In individui predisposti, sforzi fisici intensi e ripetuti sono causa di ematuria (micro/macroematuria da marcia).

L'ETÀ HA QUALCHE IMPORTANZA PER VALUTARE L'EMATURIA?

In base all'età d'insorgenza, ci si può orientare su cause più probabili d'ematuria.

Nei neonati, pur essendo un'evenienza non comune, quando compare è dovuta soprattutto a infezioni del tratto urinario e/o a problemi renali per malformazioni alla nascita.

Nei bambini e nei giovani fino a 20 anni, l'ematuria si presenta raramente; quando fosse presente, si tratta generalmente di una microematuria, la cui causa più comune è una glomerulonefrite (malattia infiammatoria ai reni). Raramente può essere dovuta a un tumore delle vie urinarie, come il tumore di Wilms.

Tra i 20 e i 40 anni, le cause più frequenti in grado di determinare ematuria sia macroscopica sia microscopica sono le infezioni del tratto urinario. Sono spesso accompagnate da sintomi quali dolore e bruciore durante la minzione. Altre cause possibili, relativamente più rare, sono i tumori e i calcoli delle vie urinarie.

Tra i 40 e i 60 anni, sia negli uomini sia nelle donne, le cause più comuni e frequenti d'ematuria sono il tumore della vescica, la calcolosi e le infiammazioni. Altra causa d'ematuria, nell'uomo, in questo periodo della vita, è rappresentata dalle malattie alla prostata.

Oltre i 60 anni, nell'uomo, la causa più frequente è l'ipertrofia prostatica benigna seguita dal tumore alla prostata. In questa fascia di età, in entrambi i sessi, la seconda causa d'ematuria è il tumore vescicale e a seguire le infezioni del tratto urinario.

L'EMATURIA È ACCOMPAGNATA SEMPRE DA BRUCIORI URINARI?

Assolutamente no! Proprio l'ematuria senza altri sintomi è la più pericolosa, perché può essere di origine tumorale. Clinicamente distinguiamo due tipi di ematuria:

sintomatica, associata a bruciore, aumento della frequenza delle minzioni, dolore; la causa più frequente è infettiva/infiammatoria; *asintomatica*, non accompagna altri sintomi, deve far sospettare un'origine neoplastica (il sanguinamento non è causato da infezione o infiammazione, ma da una fragilità dei vasi sanguigni o dalla loro erosione da parte della neoplasia).

COSA SI RIESCE A RICAVARE DALL'ANAMNESI?

La valutazione del Paziente con ematuria inizia con la raccolta della storia clinica (anamnesi) per poi proseguire con la visita medica (esame obiettivo).

All'anamnesi verranno stabilite le caratteristiche qualitative e quantitative dell'ematuria che possono indirizzare verso la sede e la causa del sanguinamento. Un'ematuria all'inizio della minzione è in genere di origine prostatica o uretrale anteriore; se si manifesta nella fase terminale è di probabile natura vescicale; se è continua può essere causata da patologia vescicale, ureterale o renale. Può associarsi all'eliminazione di coaguli ematici che risultano lun-

ghi e sottili "a spaghetti", se provenienti dalle alte vie urinarie, o "tozzi" se di origine vescicale o prostatica. È importante riconoscere la presenza di sintomi associati (sintomatologia irritativa, colica renale), ricordando che un'ematuria neoplastica è generalmente asintomatica. Con l'anamnesi possono essere evidenziate eventuali patologie associate (pregresse neoplasie, litiasi urinaria - cioè la formazione di calcoli - diabete mellito) o può essere determinata la causa dovuta all'assunzione di farmaci. Nei Pazienti più giovani è importante indagare su pregressi traumi o su un'intensa attività fisica.

LA VISITA MEDICA È NECESSARIA?



Nella valutazione di qualsiasi malattia l'esame obiettivo è fondamentale tanto quanto l'anamnesi.

All'esame obiettivo si possono rilevare masse addominali o pelviche, segni clinici riferibili a nefropatia (ipertensione arteriosa), alterazioni della forma e del volume prostatico o una patologia uretrale.

Al termine della visita verranno prescritti gli esami di laboratorio e strumentali più idonei a formulare una diagnosi.

QUALI ESAMI È BENE ESEGUIRE?

È sempre buona norma iniziare con un'analisi delle urine e con l'urinocoltura. Un'ematuria associata alla presenza di proteine nelle urine (proteinuria) e cilindri ematici renali suggerisce una malattia del rene (nefropatia glomerulare).

In caso di microematuria, è possibile analizzare il sedimento urinario con il microscopio a contrasto di fase per identificare l'origine del sanguinamento.

L'urinocoltura è l'esame microbiologico delle urine utile a identificare la presenza di germi nelle urine, responsabili di un'infezione e quindi del sanguinamento.

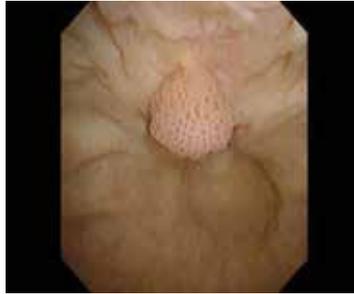
È buona norma osservare una serie di avvertenze per la raccolta delle urine:

- la minzione deve essere iniziata dopo la pulizia dei genitali esterni con una soluzione disinfettante;
- devono essere raccolti 10 ml del getto urinario intermedio delle prime urine del mattino, al fine di ottenere il campione con il minor rischio possibile di contaminazione da parte di batteri presenti sulla superficie corporea;
- il campione deve essere portato entro un'ora al laboratorio per evitare che possa alterarsi; qualora ciò non fosse fattibile, deve essere conservato (per il minor tempo possibile) alla temperatura di 5°C (ovvero in frigorifero).

Quando i batteri nelle urine sono in numero superiore a 10⁵ cfu/ml (cfu: colony forming unit) si parla di infezione. In questo caso si eseguirà l'antibiogramma, ovvero il test che saggia la resistenza/sensibilità del microorganismo riscontrato agli antibiotici.

A COSA SERVE L'ESAME CITOLOGICO URINARIO?

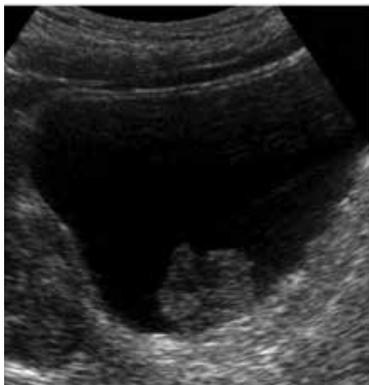
È utile per la diagnosi dei tumori della vescica e della via escrettrice. Consiste in un'analisi microscopica delle cellule che rivestono pareti di vescica e vie urinarie, raccolte in tre campioni successivi di urina. Il prelievo deve essere fatto scartando le prime urine del mattino; dalla seconda minzione deve essere raccolto il mitto (termine che indica il getto d'urina) intermedio. Il prelievo andrà eseguito ogni mattina per 3 giorni consecutivi, conservando le urine in contenitori sterili.



È UTILE ESEGUIRE ANCHE ESAMI RADIOLOGICI?

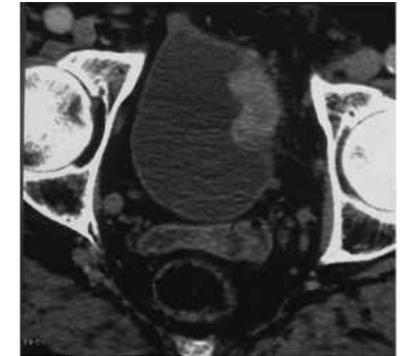
Sì, le indagini radiologiche spesso consentono di fare una diagnosi. La diagnostica per immagini di primo livello è l'ecografia.

Questa tecnica rapida, semplice e non invasiva deve essere eseguita a vescica piena per poter valutare le pareti vescicali e la presenza di lesioni all'interno della vescica, di calcoli o di ostruzione vescicale da ipertrofia prostatica o di coaguli endovesicali. L'ecografia deve essere estesa sempre anche ai reni e per quanto possibile, agli ureteri. Consente infatti di rilevare masse renali (solide o cistiche) o un'eventuale idroureteronefrosi (dilatazione del rene e dell'uretere); mostra una scarsa sensibilità nel valutare il tratto ureterale.



QUALE È L'INDAGINE RADIOLOGICA PIÙ ACCURATA PER VALUTARE L'ORIGINE DELL'EMATURIA?

Il "gold standard" diagnostico è rappresentato dalla TC (tomografia computerizzata) con mezzo di contrasto. Questo esame offre una panoramica completa delle vie urinarie e consente di individuare lesioni tumorali o di altra natura (litiasi, uropatia ostruttiva, necrosi papillare, rene policistico) a qualsiasi livello del tratto urinario.



LA CISTOSCOPIA È UTILE NELLA DIAGNOSI DI UN'EMATURIA?

Spesso è fondamentale per stabilire una diagnosi di certezza. È un esame invasivo, ma eseguito con strumento flessibile in regime ambulatoriale è ben tollerato. Permette di valutare uretra, lobi prostatici e mucosa della vescica.



PUBBLICAZIONE

What's new in

COLLANA

piùinforma

TITOLO

L'ematuria (urine rosse). Cosa è e come possiamo gestirla.

AUTORE

Dott. Alchiede Simonato

EDIZIONE

Casa di Cura Villa Montallegro

DIRETTORE RESPONSABILE

Francesco Berti Riboli

HA COLLABORATO

Mario Bottaro (Redazione)

PROGETTO GRAFICO

Gommapane

Stampato nel mese di settembre 2014



MONTALLEGRO



COLLANA "PIÙINFORMA"

Guida alla prevenzione delle malattie dei tempi moderni.

Nell'ultimo secolo l'aspettativa di vita media della popolazione italiana ha fatto un balzo avanti di oltre 20 anni. Se ai primi del '900 un neonato poteva sperare di raggiungere i 50 anni, oggi sa che molto probabilmente supererà gli 80.

Questo ha comportato un cambiamento radicale nella percezione della salute (e della malattia). Sono aumentate le forme croniche, dovute all'usura del corpo e alle abitudini di vita e alimentari tipiche del benessere e del mondo occidentale; oggi non si muore più (o quasi più) di polmonite, ma ci si ammala di artrosi, diabete o ipertensione arteriosa. "piùinforma" vuole offrire ai nostri Pazienti un aiuto nella prevenzione, nella diagnosi e nella terapia delle malattie croniche che non ci consentono di sentirci "in forma".

Altre pubblicazioni della stessa collana:

La cataratta. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

Il russamento. Cosa è e come possiamo curarlo.

Le allergie respiratorie. Cosa sono, quali sono i sintomi e come possiamo curarle.

L'ipertrofia prostatica benigna. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

L'ernia inguinale. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

L'incontinenza urinaria maschile. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

La stipsi. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

Le cefalee. Cosa sono, quali sono i sintomi e come possiamo curarle.

CASA DI CURA VILLA MONTALLEGRO

Via Monte Zovetto, 27 - 16145 Genova - Tel. +39 010 35311 - Fax +39 010 3531 397

Call center +39 010 3531.283 (lunedì - venerdì dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 13.30 alle ore 18)

clienti@montallegro.it - info@montallegro.it - www.montallegro.it

