

TRAUMI DELL'APPARATO URO GENITALE

Maurizio Bertolini *

I traumi urologici sono presenti in circa il 10% dei traumi stradali. L'organo più colpito è il rene. Vi è il rischio che questa lesione possa essere all'inizio misconosciuta. L'uretere, la vescica, l'uretra e i testicoli possono essere egualmente sedi di traumatismo.

TRAUMI RENALI

A livello dell'apparato urogenitale i reni sono gli organi più colpiti nell'ambito di un politraumatizzato. Il trauma può essere sia diretto (contusioni del parenchima) sia indiretto (decelerazione con lesioni peduncolari).

La classificazione di Moore riconosce 5 gradi:

- I : ematoma sottocapsulare
- II : contusione limitata del parenchima
- III : contusione estesa del parenchima
- IV : rottura della via escrettrice
- V : lesione del peduncolo renale

La diagnosi di trauma renale è facile in presenza di un'ematuria a seguito di una contusione lombare e/o lesione ossea contigua: frattura delle ultime costole, frattura delle apofisi trasverse delle vertebre lombari. Spesso però il trauma renale non è manifesto, a seguito delle lesioni associate e deve essere sistematicamente sospettato in caso di politraumatizzato tramite la ricerca d'ematuria.

L'urografia intravenosa è l'esame chiave in caso di sospetto trauma renale poiché permette la classificazione del danno renale e mostra il rene contro laterale. In caso di rene muto occorre effettuare un'arteriografia d'urgenza.

P CONDOTTA DA TENERE IN FUNZIONE DEL DANNO RENALE

In caso di lesione di grado I : sorveglianza in breve osservazione (24-72 h.) poi urografia intravenosa di controllo in decima giornata ed ad un mese dal trauma.

In caso di lesione di grado II e III : le indicazioni si pongono in funzione delle lesioni associate. In caso di segni d'emorragia interna che giustifichino una laparotomia esploratrice il retroperitoneo non si esplora salvo che l'esame delle cavità peritoneali non permetta di identificare l'origine del sanguinamento. In caso d'ematuria importante può essere utile drenare il rene con un catetere ureterale a doppia J.

In caso di lesione di grado IV : la lesione a livello della via escrettrice può giustificare sia un drenaggio con sonda ureterale sia una riparazione chirurgica classica.

In caso di lesione di grado V : l'intervento chirurgico deve essere realizzato in urgenza per tentare di salvare il rene con riparazione del peduncolo vascolare.

L'approccio chirurgico al rene dopo trauma renale espone ad un rischio elevato di nefrectomia a causa di un'impossibilità di riparazione delle lesioni vascolari e/o del parenchima renale.

* U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Ospedale San Giuseppe – Albano laziale (Roma)

TRAUMI DELL'URETERE

I traumi dell'uretere sono più frequentemente iatrogeni. Nella traumatologia della strada il trauma dell'uretere è raro e normalmente associato ad altre lesioni. I segni clinici, che non sono specifici, possono essere assenti. E' l'urografia intravenosa che permette la diagnosi della lesione uretrale.

Il trattamento è raramente endoscopico ma più spesso la riparazione deve essere chirurgica con ureterorrafia o reimpianto uretero – vescicale in caso di lesione dell'uretere pelvico.

TRAUMI DELLA VESCICA

I traumi della vescica possono verificarsi sia durante traumi dell'addome con vescica piena, sia durante traumi del bacino con ferita vescicole per scheggia ossea. In tutti i casi l'impossibilità ad urinare è assoluta con segni sia d'irritazione peritoneale in caso di rottura intraperitoneale, sia segni pelvici e perineali in caso di rottura sottoperitoneale della vescica. L'urografia intravenosa eventualmente completata da cistografia retrograda permette la diagnosi. Il trattamento impone una riparazione chirurgica con sutura della vescica e drenaggio con sonda uretrale.

TRAUMI DELL'URETRA

I traumi dell'uretra si presentano sia per traumi del bacino con lesione dell'uretra posteriore, prostatica o membranosa, sia per traumi del perineo con lesione dell'uretra anteriore. I traumi dell'uretra minacciano la minzione poiché sono causa di stenosi. Le sequele dei traumi dell'uretra posteriore sono l'incontinenza urinaria da lesione dello sfintere, l'infertilità da lesione prostatica e talvolta l'impotenza per lesione associata delle bandellette vascolo nervose periprostatiche.

In ambo i casi di traumi dell'uretra posteriore o anteriore la minzione è impossibile o molto difficile con presenza di uretrorragia e globo vescicole. Il posizionamento di un catetere vescicole è formalmente proibito per il rischio d'infezione. La diagnosi lesionale è fornita dall'urografia intravenosa o dall'uretrografia. Il trattamento impone un drenaggio vescicole con catetere sovrappubico.

Talvolta è necessario un approccio chirurgico per realizzare un'uretrografia per via perineale. Questa riparazione si effettua classicamente in decima giornata dal trauma. Le sequele sono talvolta drammatiche e sono direttamente proporzionali alla gravità del trauma (stenosi recidivanti dell'uretra, disturbi di continenza per lesione sfinterale, disturbi dell'eiaculazione e dell'erezione).

TRAUMI DEI TESTICOLI

I traumi dei testicoli possono accadere durante un incidente stradale. In un traumatizzato cosciente raramente sfuggono. Peraltro queste lesioni possono passare in secondo piano in un politraumatizzato soprattutto se incosciente. Il trauma è evocato davanti ad un'ecchimosi cutanea dello scroto e davanti una tumefazione dolorosa dei testicoli. L'ecografia testicolare può mostrare un allargamento ma non permette sempre di apprezzare l'integrità del testicolo, epididimo e cordone. Al minimo dubbio l'esplorazione chirurgica deve permettere una diagnosi precisa e la corretta riparazione. In caso di lesione dell'albuginea questa deve essere suturata. In caso di lesione della via seminale, occorre ripararla con autoconservazione degli spermatozoi tramite congelamento del fluido epididimale. Nelle lesioni maggiori l'exeresi talvolta rappresenta la sola possibilità. Bisogna sempre avvertire ed avere il consenso del paziente.

TRAUMI DELLA VERGA

I traumi più frequenti della verga sono le fratture dei corpi cavernosi. Accadono in erezione durante il rapporto sessuale. La frattura si determina per una brusca angolazione che causa una rottura

dell'albuginea del corpo cavernoso con rapida formazione di un voluminoso ematoma. La diagnosi è evidente sia per l'aspetto clinico sia per l'anamnesi. S'impone lo svuotamento in urgenza dell'ematoma e la riparazione dei corpi cavernosi con sutura dell'albuginea per evitare sequele sulla funzione erettile.

CONCLUSIONI

I traumi urologici associati alla traumatologia della strada sono frequenti e si manifestano con numerose forme cliniche. I traumi del rene devono essere evocati davanti ad ogni politraumatizzato e la ricerca di ematuria deve essere sistematica. Dopo un trauma l'impossibilità di urinare o la presenza di uretrorragia devono far pensare ad una lesione vescicale o uretrale.

Infine, i traumi della verga e dei testicoli giustificano spesso un trattamento chirurgico.

BIBLIOGRAFIA

1. NUDELL D., MOREY A., ANINCH J.W., *Renal trauma*, Current opinion in urology, 1997 , 7: 138 – 141
2. SAGALOWSKI A.I., PETERS P.C., *Genitourinary trauma*, Campbell's urology 7 th ed. 1998 : 3085 – 3119
3. SPIRNAK J.P., *Urologie trauma*, in Atlas of the Urol. Clin. N. Am. , Oct.1998
4. ALAMANIS C., SERAFETINIDES E., CONSTANTINIDES C., ANASTASIOU I., DIMOPOULOS C., *Lesiones urogenitales*, Prog. Urol. 1999 , 9 : 464 - 468