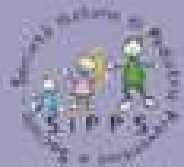


CONOSCENZE E PROSPETTIVE
NELL'ATTIVITÀ DEL PEDIATRA



20 - 25 Giugno 2009

Centro Congressi Hydra ●●●●●● Grecia



*“Casi clinici di IVU
ed enuresi”*

Roberto Del Gado

I caso clinico: 1999

Angelo 2,5 mesi

- A.Familiare negativa per nefrouropatie
- Eco prenatali normali;
- Secondogenito, nato a termine da parto eutocico; P.N Kg 3,300; allattamento materno per 1 mese, poi artificiale



- **Nell'ambulatorio del pdf:**

- da 2gg inappetenza e "qualche" episodio di vomito

➡ il pdf cambia formula

- dopo altri 2gg continua l'inappetenza + riscontro di modesta iperemia faringea

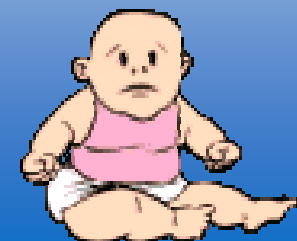
inizia terapia antibiotica con

Amoxicillina ➡

- dopo 36h comparsa di febbre elevata e scadimento delle condizioni generali



PRONTO SOCCORSO



- **Al P.S.:**

- febbre (T 38,4°C), colorito pallido (quasi cereo), ipotonia, moderato stato di disidratazione;
- Emocromo: leucocitosi neutrofila, lieve anemia microcitica
- Stick urinario: Leucociti +++ Nitriti ++ Chetoni +
- Ecografia renale: rene sin "più piccolo" e "moderata" pielectasia bilaterale



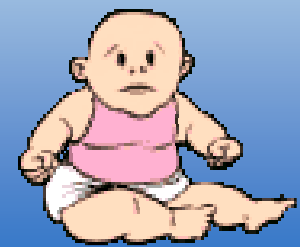
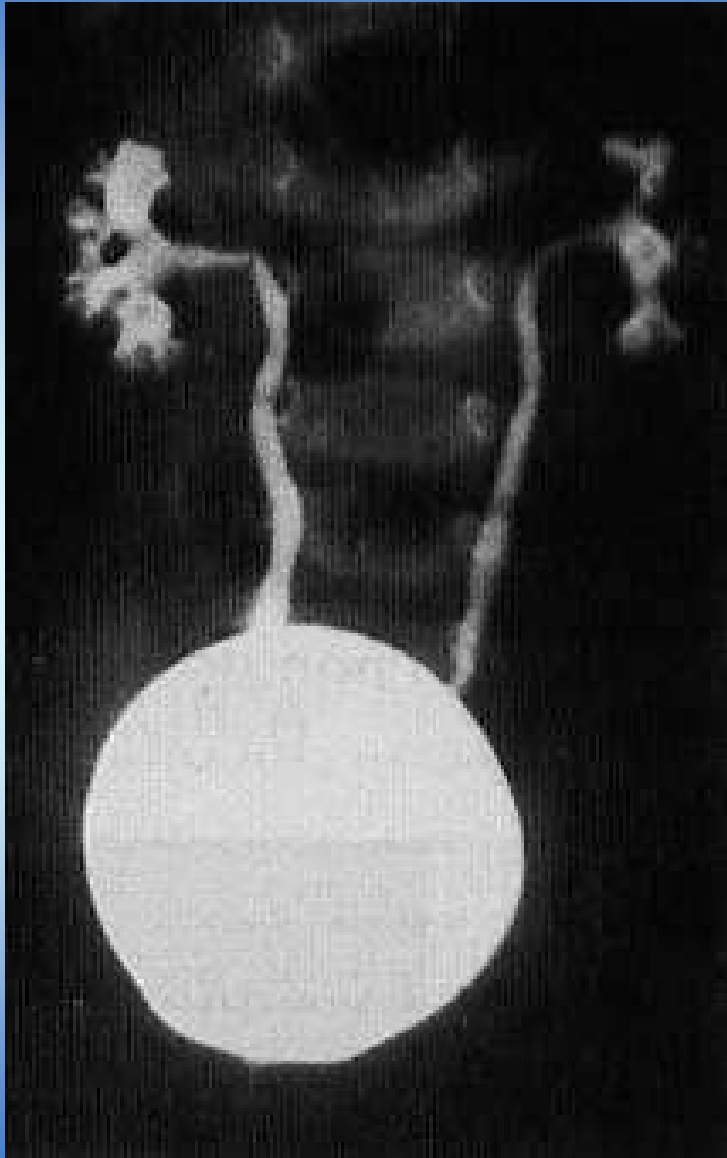
Accesso venoso: - reidratazione parenterale
- terapia antibiotica empirica
(Gentamicina ev)



Trasferimento presso la nostra struttura per mancanza di posti letto

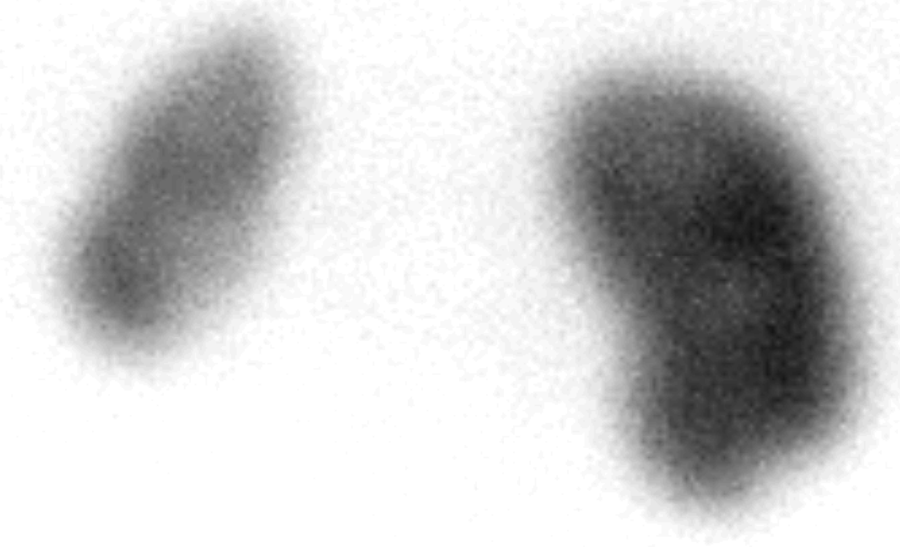
- **Alla nostra prima osservazione:**
 - età: 2mesi 25gg Peso: kg 5,350 Lungh: 57cm
 - e.o.: condizioni generali scadute; nessun focolaio infettivo evidente; fimosi non serrata
 - G.B. 15.450 (N 78% L 20%) G.R. 3.450.000
Hb 10.4 g%
 - VES 100 PCR 9,58 mg/dl (vn fino a 0,5)
 - Altri esami ematochimici normali (Creat 0,30mg/dl)
 - esame urine: ph 5 PS 1015 leucociti ++ nitriti +
 - urinocoltura: negativa
(N.B. Urinocoltura praticata in PS è poi risultata positiva per E.Coli resistente all'amoxicillina)

- Durante la degenza:
 - terapia reidratante ed antibiotica ev per 2 gg poi ceftriaxone i.m
 - graduale miglioramento delle condizioni generali con sfebbramento dopo 36h e ripresa dell'alimentazione dopo 48h
- Indagini strumentali:
 - ecografia renale e vescicale:
rene dx DL 63,5 mm con normale parenchima; rene sin DL 41,3 mm con scarsa differenziazione cortico-midollare; calico-pielectasia bilaterale (DAP pelvi dx 8 mm sin 12 mm); vescica a pareti regolari
 - cistouretrografia minzionale:
RVU bilaterale II grado a dx III grado a sin; uretra regolare per decorso e calibro



- Dimissione in 5° gg con
 - terapia antibiotica domiciliare (ceftriaxone im) per altri 5gg poi profilassi serale con cefixime ad $\frac{1}{3}$ della dose terapeutica
 - controllo mensile esame urine ed urinocoltura
- **II osservazione** dopo 6 mesi
 - età: 9 mesi
 - crescita regolare, nessuna IVU con la profilassi
 - Scintigrafia renale con DMSA: diffusa ipocaptazione del rene sin (27%) ; captazione rene dx 73%


RIDUZIONE GLOBALE DELLA CAPTAZIONE danno congenito (ipodisplasia)



InfoBox for Display 1A

Id: 2221
Sex: F
Birth: 0/0/0
Head First, Supine
Acq: 25/5/2001 12:58:06
Planar
Inj Time: 12:56 Tc-99m
H/L: 6.02 hrs
Heads: 1 Wins: 1
Acq Matrix: 256 x 256
1 Images Max Ct: 343
Collimator: LEGAP-Par
Mag: 1.60 Depth: 16
View Tern: 3000 KCounts/View
File: R2
Image ID: Raw Data
Acq ID: STATICA
Organ: DMSA
Slice: 0.73 mm
Top:110.0% Bot: 5.0%

Il Università' degli Studi di
NAPOLI
Istituto di Scienze Radiologiche
Medicina Nucleare
Responsabile Prof. Luigi Mansi

 **PICKER**
NUCLEAR MEDICINE DIVISION

POST

(Image Relative)1A

- **III osservazione:**

- Età 15 mesi; crescita regolare; assenza di infezioni in profilassi
- esami ematochimici nella norma;
- Cistouretrografia minzionale: II RVU sin; assenza di RVU a dx

Angelo ha continuato la profilassi, non ha avuto altre IVU.

L'accrescimento staturale-ponderale è stato normale.

Ha acquisito il controllo degli sfinteri a 2,5 anni, senza disturbi minzionali.

Ha eseguito controlli cistoureterografici *annuali*.

L'ultima cistoureterografia eseguita a 4 anni mostrava assenza di RVU.

Ha quindi sospeso la profilassi.

Conclusioni:

- Ipodisplasia renale sin secondaria a RVU bilaterale (sin > dx); ipertrofia compensatoria rene dx
- Funzione renale globale conservata
- Un'unica IVU febbrile
- RVU guarito spontaneamente entro i 4 anni

II caso clinico: 2009

MARTINA, 6 anni

- A.Familiare negativa per nefrouropatie
- Primogenita, nata a termine da TC.
PN kg 2,850. Allattamento artificiale.
- Nei primi anni di vita diversi episodi febbrili sempre riferiti ad infezioni delle vie respiratorie.
- Acquisizione della continenza minzionale diurna e notturna a 2,5 anni.



- Tra i 2 e 5 anni (gennaio '05-febbraio'08)
 - diversi episodi di infezione urinaria localizzata alle basse vie (urgenza, incontinenza, pollachiuria + nitriti all'es.urine ed urinocoltura positiva)
 - un episodio di febbre senza focolaio evidente trattata con antibiotico senza eseguire es.urine e/o urinocoltura
- Un'ecografia reno-vescicale eseguita a 5 anni (febbraio'08) mostrava reni fusi "a ferro di cavallo" e lieve dilatazione di entrambe le pelvi renali.

Tra febbraio ed aprile'08 (5 anni)..

- 2 episodi di IVU bassa trattate con antibiotico.
- Una Cistoscintigrafia che non mostrava RVU.
- Una Scintigrafia renale con Mag3 conferma la fusione dei reni per i poli inferiori e mostra l'assenza di ostruzione ed una funzione renale normale e simmetrica.

Ad aprile '08..

- Per il peggioramento dell'incontinenza urinaria diurna e la comparsa di saltuaria Enuresi notturna esegue:
- Un esame urodinamico che mostrava un'iperattività del detrusore vescicale
- Intanto .. 1 ricovero per IVU febbrile
- Viene pertanto iniziato un ciclo di terapia con anticolinergici (ossibutinina) interrotto dopo 2 mesi per la persistenza dei disturbi minzionali.

Nostra prima osservazione: luglio' 08

AMBULATORIO per i DISTURBI MINZIONALI

- 5 anni ²/₁₂
- Enuresi notturna (26 notti bagnate/mese)
con > 1 episodio per notte
- Urge-incontinenza diurna
- Stipsi

Vista l'elevata frequenza delle IVU sintomatiche si decide di iniziare un periodo di profilassi antibiotica e di rivalutare i disturbi minzionali "lontano" dalle IVU e corretta la stipsi.

Da luglio a settembre '08

- Profilassi regolare con Cefaclor
- Nessuna IVU
- Riduzione degli episodi di Enuresi del 50%
- Miglioramento dell'urge-incontinenza

A questo punto abbiamo provato ad interrompere la profilassi antibiotica per valutare l'associazione IVU-disturbi minzionali, ma..

MA...

- Martina ha presentato:
 - a fine dicembre'08 febbre (T max 39,2°C) per 2gg senza focolaio evidente ed UC positiva per E.coli con nitriti e leucocituria all'es. urine
 - a novembre'08 e febbraio '09 2 IVU basse sintomatiche (UC positiva per Klebsiella con disuria, incontinenza e pollachiuria)

IN CONCLUSIONE:

- Cistiti ricorrenti ad elevata frequenza
- Disturbi minzionali solo in occasione delle cistiti
- 2 IVU febbrili certe e 1 verosimile
- Una situazione anatomica "non proprio semplice"

..abbiamo rivalutato tutta la documentazione riguardante le precedenti indagini strumentali eseguite da Martina ed abbiamo notato che..

- All'età di 5 anni sia l'esame urodinamico che la cistoscintigrafia sono stati eseguiti a breve distanza dall'infezione urinaria..quando per la flogosi parietale la vescica non può essere valutata al massimo riempimento..
- Quindi ..
- Abbiamo iniziato un altro ciclo di profilassi antibiotica e
- dopo 3 mesi.. abbiamo ripetuto una
CISTOSCINTIGRAFIA MINZIONALE

Cistoscintigrafia a distanza di 3 mesi
dall'ultima IVU

Presenza di RVU a sinistra
di grado medio.

Scintigrafia renale con DMSA (a 6 mesi dalla IVU febbrile)

Rene dx normale.

Rene sinistro con captazione diffusamente disomogenea e area di ipocaptazione al polo superiore.

Captazione rene dx 58,7%

Captazione rene sin 41,3%



CONCLUSIONI

- RVU sinistro di grado medio
- Nefropatia da RVU a sin
- Disturbi minzionali legati alle IVU
- IVU ricorrenti e sintomatiche



- Continuerà la profilassi antibiotica per altri 3 mesi
- Si verificherà poi la frequenza delle IVU e si discuterà con i genitori l'eventuale correzione del RVU

GRAZIE
dell'attenzione !!

