



Un'insolita ematuria. Rilievo ecografico e radiologico di corpo estraneo in vescica

Unusual hematuria: US and Rx findings of foreign body into the bladder

M. Federici, T. Guarna*, L. La Vecchia **, Pannunzio, F. Farina***, A. Bellelli**

Università La Sapienza di Roma Facoltà di Medicina e Chirurgia

*U.O.C. Radiologia Diagnostica ed Interventistica, Ospedale Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma

**U.O.C. Urologia, Ospedale Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma

*** U.O.C. Medicina e Breve Osservazione, Ospedale Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma

Indirizzo per corrispondenza. M. Federici, via Cristoforo Colombo 179 00147 Roma

Email: pv.federici@libero.it

Sommario La presenza di corpi estranei in vescica o nell'uretra è dovuta principalmente a pratiche autoerotiche, psichiatriche, terapeutiche. L'ematuria, il dolore, la formazione di ascessi può portare il Paziente a consultare il medico, ma non sempre la diagnosi è semplice. Riportiamo un caso di ematuria della durata di alcuni mesi in cui un esame ecografico ha posto il sospetto di corpo estraneo in vescica, confermato dalla successiva radiografia e che alla rimozione endoscopica si dimostrava essere la copertura in ceramica del resettore endoscopico in paziente sottoposto a TURP due anni prima.

Parole chiave: Ematuria; Corpi estranei; Vescica; Ultrasuoni

Abstract The presence of a foreign body in the bladder or urethra is generally the result of autoerotic acts, psychiatric problems, or therapeutic interventions. It can cause hematuria, pain, and abscess formation, which may lead the patient to seek medical care, but the diagnosis is not always easy. This report describes a man who presented with several months' history of hematuria. Ultrasonography revealed a foreign body in the bladder, and the diagnosis was confirmed by abdominal radiography. The object, which was endoscopically removed, proved to be the ceramic sheath of an endoscopic resector that had been used two years earlier for transurethral resection of the prostate.

Key words : Hematuria; Foreign bodies; US; Bladder

Introduzione

Le infezioni ricorrenti del tratto urinario o l'ematuria possono essere gli indicatori di possibili corpi estranei in vescica o nell'uretra.

Una grande varietà di corpi estranei autoinseriti sono stati in passato rimossi dalla vescica o dall'uretra [1-3], la maggior parte sono dovuti a pratiche autoerotiche o in pazienti psichiatrici, o in età pediatrica, tuttavia corpi estranei possono localizzarsi nella vescica anche per cause terapeutiche o per migrazione in vescica di corpi estranei da organi vicini [4-6].

Riportiamo un caso di rilievo ecografico e radiografico di corpo estraneo in vescica dovuto al distacco dell'estremità del resettore endoscopico in paziente operato di TURP con rilievo ecografico e radiografico.

Case Report

Paziente di 77 anni in cura per insufficienza renale e mieloma multiplo.

Viene ricoverato per la malattia di base e per la presenza di ematuria.

Si sottopone ad una ecografia renale e vescicale. La vescica è poco ripiena, per disuria tuttavia si nota sulla parete posteriore in posizione declive un'immagine ecogena (Fig. 1a) con uno strano riverbero posteriore; tale formazione è mobile al variare di decubito (Fig. 1b). Si esegue quindi una radiografia della pelvi e si rileva la presenza di corpo estraneo radiopaco (Fig. 2). Nell'anamnesi del Paziente viene rilevata una resezione endoscopica della prostata due anni prima e si pone la diagnosi di rottura della porzione in ceramica dell'estremità della camicia del resettoscopio. Il paziente viene sottoposto a rimozione endoscopica del corpo estraneo (Fig. 3), manovra che risulta peraltro agevole.



Fig. 1a. Scansione assiale della regione pelvica: la vescica è poco ripiena, con pareti ispessite e sulla parete posteriore si osserva un'immagine lineare, iperecogena senza cono d'ombra posteriore, ma con riverbero ed è presente sedimento.



Fig. 1b. Scansione assiale in decubito laterale sinistro, si osserva lo spostamento verso sinistra di materiale iperecogeno.



Fig. 2. Radiografia antero-posteriore della regione pelvica che evidenzia la presenza di corpo estraneo radiopaco di circa 2 cm.



Fig. 3. Il corpo estraneo asportato per via endoscopica relativo all'estremità in ceramica della camicia del resettore endoscopico.

Discussione

Varie possono essere le cause di corpi estranei nella vescica o nell'uretra. La maggior parte sono dovute a pratiche autoerotiche ed il paziente si rivolge al medico soltanto quando si presentano delle complicanze come il dolore, l'ematuria o un ascesso.

Una classificazione dei corpi estranei in vescica [7] divide le cause in tre gruppi: quelli autointrodotto, che sono la causa più frequente e con maggior varietà di elementi, quelli da causa iatrogena in cui ritroviamo dilatatori uretrali, cateteri ureterali a doppio J, punti di sutura ed agrafo, frammenti di materiale endoscopico, e quelli dovuti a traumatismi che sono i meno frequenti come frammenti di osso, di metalli o di proiettili.

Infine c'è il gruppo di cause dovute a corpi estranei migrati da altre regioni anatomiche e che si dividono in base dalla loro sede di origine: urologica come parti di protesi antiincontinenza, componenti di protesi peniene, agrafo ecc., di origine ginecologica come IUD, di origine dal tratto digestivo, come spine di pesce non digerite o materiale chirurgico come agrafo; ed infine di origine vascolare come protesi vascolari.

Oltre alla origine, tuttavia la considerazione maggiore deve essere posta al tipo di Paziente, infatti se escludiamo quelli che hanno subito un intervento chirurgico in passato, o un traumatismo, non resta che la possibilità di una autointroduzione.

La maggiore difficoltà è dovuta al lungo lasso di tempo che può intercorrere dall'evento alla diagnosi che può durare fino a 28 anni.

L'ecografia risulta essere spesso la prima indagine diagnostica in caso di infezioni urinarie ripetute o in caso di ematuria [8] con alta sensibilità per la ricerca di calcoli renali, calcoli ureterali inferiori e tumori renali, con sensibilità maggiore rispetto alla urografia perfusionale, che risulta maggiormente diagnostica per i calcoli ed i tumori della porzione superiore e media dell'uretere. Tuttavia è necessario conoscere anche cause non organiche di ematuria come la presenza di corpi estranei. In questi casi il ricorso alla radiografia è fondamentale, nel nostro caso infatti l'ecografia ha mostrato la presenza di qualcosa di anomalo in vescica e mobile al variare di decubito, ma solo la radiografia dell'addome ha dato la certezza di un corpo estraneo con l'esatta forma e dimensione dello stesso.

L'ecografia infatti non riesce a definire i contorni ed i margini dei corpi estranei in vescica poiché quando gli ultrasuoni colpiscono un elemento metallico si produce un artefatto detto riverbero posteriore che determina una distorsione ed una anomala rappresentazione dell'elemento in oggetto.

La radiografia convenzionale al contrario dimostra con esattezza sia la forma che le dimensioni dei corpi estranei che, essendo quasi esclusivamente radiopachi, vengono ben rappresentati radiologicamente, inoltre con l'utilizzo delle due proiezioni convenzionali in antero-posteriore ed in latero-laterale si può precisare la localizzazione anatomica, il numero, l'orientamento ed il tipo di corpo estraneo anche se qualche volta è necessario l'uso di mezzi di contrasto.

Conflict of interest statement

None declared

Bibliografia

- [1] Aliabadi H, Cass AS, Gleich P, Johnson CF. Self-inflicted foreign bodies involving lower urinary tract and male genitalis. *Urology* 1985;26(1):12-17.
- [2] Prasad S, Smith AM, Uson A, Melicow M, Lattimer JK. Foreign bodies in urinary bladder. *Urology* 1973;2(3):258-64.
- [3] Mondaini N, Bartoletti R. Images in clinical medicine. Intravesical foreign body. *N Engl J Med* 2007 Aug 9;357(6):588.
- [4] Kurukahvecioglu O, Ege B, Yazicioglu O, Tezel E, Ersoy E. Polytetrafluoroethylene prosthesis migration into the bladder after laparoscopic hernia repair: a case report. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2007 Oct;17(5):474-6.

Un inusuale caso di ematuria

- [5] Haouas N, Sahraoui W, Youssef A, Thabet I, Mosbah AT. Migration intra-vésicale de dispositif intra-utérin compliquée de lithiase Journal de gynecologie obstetrique et biologie de la reproduction Vol 35 - N° 3 - Mai 2006 p. 288 - 292
- 6) Santoshi N, Gaitonde K, Patil N, Sagade S. Migrated Jewett nail: an unusual cause of hematuria. Urology 2003 May;61(5):1029-30.
- 7) Bosquet Sanz M, Gimeno Argente V, Palmero Martí JL, Bonillo García MA, Arlandis Guzmán S, Jiménez Cruz JF. Foreign bodies in the urethra and bladder: our experience. Actas Urol Esp 2005 Jun;29(6):572-7.
- 8) Rajaie Esfahani M, Momeni A. Comparison of ultrasonography and intravenous urography in the screening and diagnosis of hematuria causes. Urol J 2006;3(1):54-60.