

## EMATURIA

### COSA DEFINISCE IL TERMINE EMATURIA?

Per ematuria si intende la presenza di emazie nelle urine. E' il motivo più comune di alterazione dell'aspetto delle urine ed ha un impatto tale sul paziente da spingerlo, in genere, ad un immediato controllo medico. Bisogna ricordare che l'ematuria è soltanto un sintomo e curarla empiricamente non ha alcun significato, oltre che essere potenzialmente dannoso: si deve infatti ricercare la sua causa.

### QUALI SONO I TIPI DI EMATURIA?

Si parla di macroematuria se può essere visibile ad occhio nudo, in tal caso il quantitativo di sangue eliminato è tale da modificare il colore delle urine (rosso o marrone, definito "a lavatura di carne" o "color coca-cola" a seconda della quantità di sangue presente) con possibile presenza di piccoli grumi di sangue (coaguli).

Se il quantitativo di sangue eliminato è modesto e non modifica il colore delle urine si parla di microematuria. Quest'ultima è accertabile solo con l'esame delle urine, effettuabile con le strisce reattive o con l'esame microscopico del sedimento urinario dopo centrifugazione. La presenza di microematuria dopo esercizio fisico è una condizione frequente e assolutamente benigna, in tal caso essa recede spontaneamente dopo un periodo variabile da alcune ore a pochi giorni.

### LA PRESENZA DI SANGUE NELL'URINA E' SEMPRE DEFINIBILE EMATURIA?

Nelle donne le urine possono apparire di colore alterato per la presenza di sangue proveniente dalla vagina. Se ciò viene sospettato è opportuno raccogliere un campione di urine dopo aver posizionato un tampone vaginale ed aver lavato con cura i genitali esterni. Se il sangue persiste nel campione di urine è più probabile che l'origine sia urinaria piuttosto che vaginale.

L'urina rossastra non causata dalla presenza di sangue è denominata pseudoematuria. Tale condizione può essere di origine alimentare, determinata da un consumo eccessivo di barbabietole, mirtilli, rabarbaro, coloranti alimentari o dall'assunzione di determinati lassativi e farmaci antidolorifici. Le urine si tingono di rosso anche in caso di mioglobinuria (eliminazione di mioglobina causata da un danno muscolare) o emoglobinuria (causata da intensa emolisi come nelle crisi di favismo). Molto rare, ma altrettanto severe, le porfirie in cui la colorazione rossa

delle urine è data dalla eliminazione di porfirine (intermedi nella biosintesi dell'emoglobina).

Molto importante è distinguere l'ematuria dall'uretrorragia. Questa è la fuoriuscita di sangue dall'uretra al di fuori della minzione, può essere dovuta a traumi, a patologie dello sfintere striato, a flogosi, a interventi esterni come l'uretrocistoscopia o il cateterismo.

#### COME SI CLASSIFICA L'EMATURIA?

Clinicamente torna utile classificare l'ematuria in base alla fase minzionale in cui si verifica.

Si parla quindi di:

- ematuria iniziale; si riscontra all'inizio della minzione ed indica generalmente un problema a carico dell'uretra o della prostata (nei soggetti maschi)
- ematuria finale; si riscontra nella fase finale della minzione indica la probabile origine vescicale o prostatica (nei soggetti maschi)
- ematuria totale; si riscontra per tutta la durata della minzione ed in tal caso è probabile che il problema sia relativo alla vescica, all'uretere o ai reni

#### QUALI SONO I PRINCIPALI SEGNI E SINTOMI DELL'EMATURIA?

In molti casi l'ematuria (macro o microscopica) è l'unico segno della patologia di origine (si parla quindi di ematuria monosintomatica). In altri, possono essere associati una varietà di sintomi come:

- Dolore addominale
- Getto urinario diminuito, esitazione prima di urinare, svuotamento incompleto
- Febbre
- Minzione frequente (pollachiuria)
- Dolore durante la minzione (disuria)
- Dolore al fianco
- Urgenza urinaria

#### QUALI SONO LE PRINCIPALI CAUSE DI EMATURIA?

Esistono oltre 100 cause mediche e chirurgiche di ematuria e la sua importanza come sintomo non va sottovalutata.

La quantità di sangue nell'urina non necessariamente indica la gravità del problema di fondo. L'ematuria è un sintomo che non deve essere mai trascurato poiché può essere la spia di una grave patologia che necessita di ulteriori accertamenti e terapie specialistiche. Il tempo di diagnosi è essenziale e per pochi sintomi, come l'ematuria macroscopica, l'avvio delle indagini dovrebbe essere quasi automatico.

Le cause di ematuria possono essere sia circostanze benigne, che come tali non mettono a repentaglio la vita del paziente (per esempio una infezione dell'apparato urinario), sia patologie maligne (per esempio neoplasie vescicali o renali). Per tale motivo è sempre necessario non ignorare il sintomo e consultare un urologo il prima possibile.

Il sanguinamento può avvenire in qualsiasi parte dell'apparato urinario, le cause di ematuria saranno pertanto molteplici e le manifestazioni possono essere diverse a seconda che si tratti di

- sanguinamento renale
- sanguinamento pelvico/ureterale
- sanguinamento vescicale
- sanguinamento prostatico
- sanguinamento uretrale

Può essere provocata dalla presenza di calcolosi delle vie urinarie (nel rene, nell'uretere, nella vescica). In questo caso, solitamente, si associa alla presenza della sintomatologia dolorosa tipica della colica renale.

Può essere associata a tumori dell'apparato urogenitale (rene, uretere, vescica, prostata, uretra). Molto spesso l'ematuria è causata da una patologia benigna della prostata denominata "ipertrofia prostatica benigna".

In una percentuale significativa di traumi dell'apparato urinario e in particolare quelli che riguardano i reni, la vescica e l'uretra (in cui può essere presente anche uretrorragia) può essere presente ematuria.

Cause infettive di ematuria sono la cistite emorragica e la prostatite acuta di origine prevalentemente batterica; in questi casi l'ematuria è accompagnata da altri sintomi quali la disuria, la febbre (di solito molto elevata ed accompagnata da brividi) e il senso di peso al di sopra del pube o perineale (se di origine prostatica).

L'ematuria da patologia nefrologica (glomerulare o interstiziale) è di solito associata alla presenza, di cilindri e proteine nelle urine.

Esistono inoltre dei disturbi della coagulazione, in cui è presente ematuria, come la "porpora trombotica trombocitopenica", la "emofilia" ed altri ancora, che comunque devono essere indagate a fondo dal Medico per escludere patologie di altra natura.

#### QUAL'È LA CORRETTA PROCEDURA DIAGNOSTICA?

La prima valutazione da fare da parte del medico, in caso di riscontro di sangue nelle urine, è quella anamnestica. L'anamnesi deve riguardare stile di vita, attività professionale, storia di calcolosi renale, assunzione recente di farmaci, abitudini urinarie, ecc. Un'attenta anamnesi familiare va ad indagare la predisposizione ereditaria a patologie quali anemia falciforme, calcolosi renale, sindrome di Von Hippel-Lindau ecc.

Bisogna sempre valutare il tempo di comparsa, la durata, gli eventuali episodi infettivi antecedenti.

Può essere di notevole aiuto la sintomatologia che spesso l'accompagna; infatti la presenza di sintomatologia tipo colica, la febbre, la ritenzione d'urina indirizzeranno il medico verso una certa diagnosi.

L'esame obiettivo sarà di ulteriore aiuto nell'identificare dolore o dolorabilità provocata nelle regioni lombari (manovra di Giordano) o nei cosiddetti "punti ureterali sull'addome", indicativi di colica reno-ureterale; la presenza del "globo vescicale" indirizzerà verso la ritenzione acuta d'urina, mentre l'esplorazione rettale potrà in alcuni casi evidenziare patologie di origine prostatica.

Si eseguiranno poi esami del sangue, delle urine ed urinocoltura per verificare la presenza di alterazioni concomitanti (insufficienza renale, anemia, disturbi della coagulazione, cistiti, prostatiti). In alcuni casi può essere utile la ricerca di cellule tumorali nel sedimento urinario (esame citologico eseguito in 3 giorni consecutivi). Nel maschio adulto, dopo i 50 anni, è sempre utile un dosaggio del PSA.

Segue la diagnostica per immagini:

- ecografia
- RX diretta apparato urinario
- urografia o UroTC

L'uretrocistoscopia è un esame riservato ai casi in cui la causa non può essere altrimenti identificata, essa può essere finalizzata anche al prelievo biotico di una eventuale lesione endovescicale per una più definitiva diagnosi.

### COME SI CURA L'EMATURIA?

La terapia dipende dalla causa che ha provocato l'ematuria.

Se la perdita di sangue nelle urine è legata ad un'infezione, la terapia si basa sulla somministrazione di antibiotici dopo aver valutato i risultati dell'antibiogramma.

In presenza di calcoli renali si utilizzano vari trattamenti, che vanno dalla classica idratazione, alla frantumazione di questi aggregati minerali mediante onde d'urto, laser o trattamenti mini-invasivi.

In caso di ipertrofia prostatica la terapia è generalmente farmacologica ed in taluni casi mini-invasiva.

In caso di neoplasie il trattamento di scelta sarà necessariamente una terapia chirurgica a cielo aperto o mini invasiva come:

- la Resezione Transuretrale Endoscopica (TURB) per le neoplasie vescicali in fase iniziale o la Cistectomia (asportazione chirurgica della vescica) nelle neoplasie vescicali avanzate seguite o meno da chemioterapia locale o generale
- la Nefrectomia (asportazione del rene) totale o parziale a seconda della grandezza e localizzazione del tumore nell'ambito del parenchima renale
- la Prostatectomia radicale chirurgica, la Radioterapia, l'Ormonoterapia (a seconda dei casi) per il tumore prostatico.