

Prof. Porena  
10-5-2000

### Sintomi della calcolosi

Colica reno-ureterale, che si ha ogni qualvolta che un calcolo si incunea nella via escrettrice, e da quel punto in poi da una distensione della via escrettrice: ? tale distensione che da il dolore di tipo violento, di tipo peristaltico, difficilmente si placa spontaneamente (a meno che il calcolo non cada in vescica), non si attenua con cambio di posizione, si irradia verso l'addome e l'inguine, fino al testicolo o alle grandi labbra.

Può associarsi ad ematuria, pollachiuria, può esserci ileo paralitico per risentimento peritoneale (quindi può mimare addome acuto).

Quando invece il calcolo ? nella via escrettrice renale (calici o ampolla) ? non ? in grado di incunarsi, non c'è colica ma dolore gravativo, tipo lombalgia o dolore muscolare.

### Diagnosi di calcolosi

- quadro clinico tipico: facendo le opportune manovre semiologiche ? facile che ? colica reno-ureterale
- esame delle urine e del sangue

Diagnosi differenziale tra colica reno-ureterale e appendice/colica biliare: lo si fa con esame urine e sangue. Quando c'è calcolo nelle urine c'è sempre microematuria (talvolta anche macro). Agli esami ematochimici nelle fasi iniziali di colica reno ureterale il numero dei GB ? perfettamente normale, invece nell'appendicite acuta c'è un aumento dei GB soprattutto dei neutrofili. La colica biliare ha insorgenza addominale ma si irradia tipicamente posteriormente, al punto inf. della scapola (punto di Boas).

- ecografia: nei casi + fortunati si possono vedere i calcoli (appare come una massa bianca) e si vede solo una metà del calcolo, perché gli echi vengono riflessi quindi non arrivano alla parte sottostante. ? tipico. c'è solo una situazione che lo mima ed ? la presenza di aria per esempio in seguito a manovre endoscopiche che hanno portato aria.

### Terapia

? condizionata da

- insorgenza: acuta (ci vuole una terapia immediata) o cronica
- caratteristiche del calcolo: dimensioni e composizione (i calcoli radiotrasparenti sono fatti per il 99% di acido urico, si possono disciogliere se si modifica il pH urinario.
- Funzionalità renale
- età del paziente e sue condizioni generali (es. obesità)
- TERAPIA MEDICA: per gli episodi acuti (antiinfiammatori, antispastici,

idratazione):

ci puo essere una terapia d'elezione nei casi:

-litiasi uratica (alcalinizzanti, inibitori sintesi urati, dieta)

-litiasi calcica (citrati, fosfati, tiazidi, dieta)

-litiasi costinica (idratazione, penicillamina, alcalinizzanti)

ci puo essere una terapia causale per forme secondarie (nell'iperparatiroidismo, leucopatie, ecc.)

- ESWL: frantumazione del calcolo cononde d'urto per via extracorporea: ? il bombardamento del calcolo. ? unmetodo pnon invasivo . Le onde d'uto sono generate per fenomeni fisici (piezoeletrici, elettromagnetico, microesplosivo) e trasmesse al calcolo attraverso dispositivi di interfacciamento (acqua o altri liquidi), Si producono frammenti molto piccoli, che possono cosi essere facilmente eliminati . Si fa per tutti i calcoli, indipendentemente da sede, dimensioni, e composizione.

Controindicazioni: bambini, infezioni, ostruzione distale al calcolo, obesit^ (impedisce alle onde d'uto di arrivare al calcolo), gravidanza. Non danneggia i tessuti che attraversa e non da dolore, perch? tutte le sonde sono concentrate sul calcolo.

- TERAPIA CHIRURGICA: si fa quando il calcolo ? molto grande e quando la calcolosi ? secondaria a patologie della vie escrettrici. Comprende: l'endochirurgia, la chirurgia a cielo aperto.

- TRATTAMENTO ENDOSCOPICO: si fa prevalentemente per i calcoli ureterali a cui si arriva tramite una sonda che emette impulsi che frammentano i calcoli.

? abbastanza invasiva ma ? rapida, per cui si usa frequentemente

hystamina@yahoo.it

the only writer (?)

for <http://www.geocities.com/hackarmed>