

Un approccio integrato di diagnosi e terapia nel paziente nefrolitiasico

T. Lusenti

*Alta specializzazione in Metabolismo minerale ed Ecografia renale,
Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Dipartimento Area Medica II,
Azienda Ospedaliera "S. Maria Nuova", Reggio Emilia*

Nell'aprile dell'87 ebbi l'onore di partecipare a una riunione sui protocolli diagnostici e terapeutici della calcolosi recidivante, che si tenne presso la Nefrologia del Policlinico di Milano, allora diretta dal professor Claudio Ponticelli. A quella riunione, che ben sta a dimostrare come la nefrolitiasi non fosse allora una Cenerentola della Nefrologia, parteciparono i rappresentanti dei principali gruppi nefrologici che si interessavano del problema (per far solo alcuni nomi: Bruno Baggio, Giorgio Graziani, Piergiorgio Messa...), assieme al rappresentante di uno dei più prestigiosi gruppi urologici italiani (Alberto Trinchieri allora collaboratore del professor Pisani). Dopo quella riunione iniziai ad interessarmi in particolare di nefrolitiasi, cominciando col condividere coi colleghi urologi del mio Ospedale la gestione clinico-terapeutica di alcuni pazienti litiasici. Svolsi questa attività, fin da principio, in un ambulatorio dedicato alla nefrolitiasi, separato dall'ambulatorio nefrologico generale. La collaborazione con l'urologo ha avuto, come credo

per tutti, degli alti e bassi, specie all'inizio, ma in seguito i pazienti a noi indirizzati sono nel tempo aumentati, tanto che nel gennaio 1993 la direzione del mio Ospedale deliberò ufficialmente l'apertura di un "Ambulatorio per lo studio metabolico e la prevenzione delle nefrolitiasi".

In quegli anni era stato anche stilato e condiviso con gli urologi un protocollo per la gestione integrata dei pazienti con calcolosi urinaria, che prevedeva, tra l'altro, una valutazione di entrambi gli specialisti del paziente giunto al Pronto Soccorso (PS) per colica reno-ureterale e inoltre una valutazione contemporanea in due ambulatori contigui del paziente litiasico, per indirizzarlo ai successivi provvedimenti medici o chirurgici. Tale progetto non si è mai realizzato completamente per evidenti problemi organizzativi. Sebbene quindi il primo contatto col paziente litiasico con colica resti, nella nostra realtà, prevalentemente ad appannaggio dell'urologo, i pazienti afferiscono in seguito, in buona parte, all'ambulatorio nefrologico per una più completa valutazione dei fattori di rischio litiasico. Il nostro

percorso diagnostico integrato prevede: visita presso l'ambulatorio nefrologico per la calcolosi e ecografia renale in nefrologia.

Nell'ambulatorio nefrologico dedicato, separato come già detto da quello di nefrologia generale, sono attivi 2 accessi settimanali per 5 pazienti l'uno: ciò consente l'afflusso di circa 500 pazienti l'anno. La prenotazione della visita, a differenza della visita nefrologica generale (che si effettua presso i poliambulatori), è stata mantenuta presso la Segreteria della Nefrologia. Durante la visita, attraverso la valutazione dello screening metabolico (SM) vengono individuati i principali fattori di rischio litiasico (ipercalcemia, iperuricemia, iperossaluria, ipocitraturia..) e visionando in associazione l'imaging renale (eco, urografia, TAC..) viene posta indicazione alla terapia medica, alla litotripsia o vengono prospettate procedure più invasive (NLPC, URS, intervento chirurgico tradizionale) da concordare con l'urologo. Nei primi 5 anni i pazienti vengono nella maggior parte seguiti con SM e visite di controllo semestrali ed esame ecografico renale



annuale. Per quanto riguarda la diagnosi eseguiamo personalmente l'ecografia del rene e delle vie escretrici presso l'ambulatorio nefrologico di ecografia. Abbiamo iniziato l'attività ecografica oltre 10 anni or sono ed attualmente effettuiamo 4 sedute ecografiche settimanali di 5 pazienti l'una per pazienti esterni, comprese le ecografie critiche ed in supplemento 2 sedute di ecografie aggiuntive e 2 accessi mensili di 6 pazienti presso ambulatorio extraospedaliero dell'AUSL (per una convenzione stipulata dall'Azienda Ospedaliera, attiva dal 1996, tra ecografisti ospedalieri ed AUSL). L'appuntamento ecografico per i controlli è stato mantenuto presso la segreteria del Reparto, mentre i primi accessi, soggetti al problema del rispetto dei 60 giorni del tempo di attesa per gli esami strumentali, vengono prenotati al CUP. Gli esami ecografici di controllo consentono il follow-up di buona parte dei pazienti litiasici seguiti nell'ambulatorio per calcolosi, mentre gli esami di primo accesso portano alla nostra osservazione pazienti esterni che vengono successivamente indirizzati all'ambulatorio dedicato. Dal 2002 ci è stata conferita l'Alta Specializzazione in Diagnosi ed Interventistica (Litotrissia) del Metabolismo Minerale ed Ecografia renale.

Integrato al percorso diagnostico (valutazione metabolica+ecografia) nel successivo percorso terapeutico proponiamo la terapia medica tradizionale (dieta, terapia idropinica e/o terapia farmacologica) e la litotrissia.

Grazie alle diverse opzioni di trattamento dei calcoli urinari e alla diffusione dei messaggi sulla prevenzione giungono sempre più spesso alla nostra osservazione pazienti affetti da microlitiasi, cioè da calcoli del diametro max di 4-5 mm. In più dell'80% dei casi la microlitiasi è multipla e bilaterale. Tuttavia in presenza di una buona compliance si riesce a mantenere buona parte dei pazienti solo in terapia medica. Viceversa in base a numero, sede, dimensioni, tipo dei calcoli e all'imaging renale può essere posta indicazione alla litotrissia ad onde d'urto (Extracorporeo

real Shock Wave Lithotripsy: ESWL). Per l'apprendimento della tecnica dell'ESWL abbiamo effettuato un periodo di addestramento presso la vicina Urologia dell'Ospedale di Mantova. Dal 1996 abbiamo quindi attivato presso la nostra Azienda Ospedaliera un'Unità Multifunzionale di Litotrissia costituita da urologi e nefrologi per il trattamento dei calcoli urinari, specialisti di Endoscopia Digestiva per i calcoli delle vie biliari ed ortopedici e fisioterapisti per il trattamento di pseudoartrosi e calcificazioni dei tessuti molli periarticolari. Abbiamo optato per un litotritore mobile (extracorporeo ad onde d'urto trasportabile) in contratto di locazione. Ogni 2 anni viene cioè emesso un capitolato speciale per la locazione di un litotritore principale per circa 2 sedute mensili (24 annuali, con esecuzione di un massimo di 17 trattamenti per seduta e di 210 trattamenti annui) e contemporaneamente di un minilitotritore (anch'esso extracorporeo a onde d'urto) per fisioterapisti ed urologi (per il trattamento dell'*induratio penis*). Un litotritore mobile, a differenza di quello permanente in sede, consente di evitare tempi morti e il personale dedicato può essere impiegato più intensivamente anche in altre attività (le strutture della stessa sala operatoria sono da noi condivise col PS ortopedico). La gara viene aggiudicata in base al parere di una Commissione tecnica composta dagli specialisti urologo, nefrologo, ortopedico, di RRF, dallo specialista in endoscopia digestiva, da un dirigente della Direzione medica e dal direttore del Servizio tecnologie biomediche. Ogni Reparto gestisce la propria lista operatoria. I referenti medici delle diverse UO comunicano al coordinatore caposala dell'urologia i nomi dei pazienti da sottoporre ad ESWL, almeno 3 giorni prima della data di esecuzione del trattamento. Il referente dell'urologia redige la lista operatoria e la invia, per e-mail, ai referenti delle varie UO. Le date delle sedute di 3-4 mesi vengono preventivamente concordate coi reparti dalla ditta fornitrice del litotritore. In ogni seduta vengono trattati circa 6-9 pazienti dall'u-

rologo, 1-3 pazienti dal nefrologo e un massimo di 2 pazienti da Ortopedico, specialista di RRF ed endoscopista. I calcoli urinari vengono abitualmente trattati mediante ricovero per l'urologia in degenza breve o Day Hospital, per la nefrologia in Day Hospital. Solo per calcoli complicati, o quando siano previste manovre ausiliarie (stent, nefrostomie...), i pazienti vengono ricoverati in regime di degenza ordinaria. Come già ribadito in Congressi e pubblicazioni il nefrologo può oggi occuparsi direttamente di litotrissia dei calcoli urinari, in quanto coi moderni litotritori di ultima generazione non vi è la necessità dell'anestesia generale e il ricorso a manovre ausiliarie (stent, nefrotomie...) in una casistica selezionata risulta <10% dei casi. Su circa 2000 DRG chirurgici nel 2003 in Emilia-Romagna la litotrissia rappresenta di gran lunga più del 50% dei casi trattati e si è dimostrata la tecnica interventistica più frequentemente impiegata e sicuramente efficace per il trattamento dei calcoli urinari. Se viceversa la calcolosi è complicata e i calcoli raggiungono dimensioni rilevanti i casi vengono discussi con l'urologo per intraprendere procedure interventistiche più impegnative (NLPC, URS e intervento chirurgico tradizionale). Val la pena di ricordare che la litotrissia risulta risolutiva in monoterapia per calcoli attorno ad 1 cm di diametro, ma che anche per calcoli di maggiori dimensioni o complicati l'ESWL può essere utilizzata in associazione alle altre metodiche interventistiche (ESWL prima o dopo NLPC, talvolta anche prima o dopo l'intervento chirurgico tradizionale). In base all'esperienza maturata in questi anni vorremmo proporre un duplice messaggio. Se la valutazione in ambulatorio dedicato dello SM costituisce la base essenziale per un corretto indirizzo diagnostico e terapeutico nei pazienti litiasici, l'esecuzione dell'ecografia renale da parte del nefrologo ne agevola e ottimizza il follow-up. Inoltre accanto agli insostituibili presidi della terapia medica la possibilità di completare le proposte terapeutiche con la litotrissia può contribuire, oltre che ad

arricchire e gratificare la professionalità del nefrologo, ad aumentarne sensibilmente l'audience clinica nei pazienti litiasici.

BIBLIOGRAFIA

1. Lusenti T, Franco V, Soliani F, et al. Il nefrologo e la litotrissia: una stimolante esperienza preliminare. In: *Ultrasonologia Interventistica*. Milano, Wichtig Ed, 1997; 25-32.
2. Lusenti T. Gruppo di Studio Ecotomografia Renale (SIN-GSER): Sintesi dell'Attività svolta. *Giorn Ital Nefrol* 1997; 14: 192-3.
3. Lusenti T. L'ecografia nella calcolosi renale. In: *Dieci anni di ecografia in Nefrologia. Atti VIII Convegno di Studio sull'Ecografia in Nefrologia*, Milano 7 dicembre, Bari, Resta Ed, 1998; 63-8.
4. Lusenti T, Rossi R, Franco V, et al. Valutazione degli indici di flusso renale mediante Ecocolor-Doppler nel trattamento ESWL dei calcoli renali. 18° Congresso SIEUN. Ancona 1998, abstract.
5. Lusenti T. Aspetti ecografici e Color-Doppler della calcolosi urinaria. 4° Corso Avanzato di Ecografia ed Eco-Color-Doppler. Istituto Mario Negri, 12-14 maggio 1999.
6. Lusenti T, Caudarella R. Rilievi epidemiologici sulla popolazione di un Centro per la Litiasi Urinaria in Emilia-Romagna. In: *Litiasi Renale*, Bios Ed. Cosenza, Chianciano Terme 2000; 14-15: 57-74.
7. Caudarella R, Lusenti T, Vesconi F, et al. Screening nella calcolosi renale: Costi e Benefici. In: *Litiasi Renale*, Bios Ed. Cosenza, Chianciano Terme 2000; 14-15: 97-106.
8. Lusenti T. L'ecografia e la litotrissia extracorporea. In: *Attualità in tema di Nefrolitiasi*. CD di Medicina Multimediale. Milano, Wichtig Ed, 2000.
9. Lusenti T. Atlante di Ecografia in Nefrologia Diagnosi ecografica delle ostruzioni delle vie urinarie. CD di Medicina Multimediale. Milano, Wichtig Ed, 2001.
10. Lusenti T. La calcolosi urinaria: il ruolo dell'Urologo e del Nefrologo, Rimini 16 giugno 2004, in stampa.