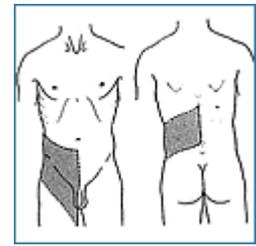


Coliche renali. Trattare i sintomi o risolvere il problema?



Introduzione

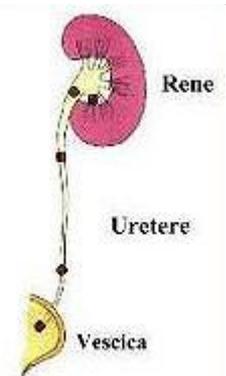
La colica renale è una manifestazione dolorosa assolutamente tipica, dovuta al manifestarsi di un improvviso ostacolo al normale deflusso delle urine tra il rene e la vescica, lungo l'uretere. Nella sua forma più classica, si presenta con un dolore violento che parte dalla parte posteriore di un fianco e si irradia verso l'addome in avanti ed in basso. Il dolore alterna fasi di maggiore e minore intensità, questo è il tipico andamento “colico” da cui deriva la sua denominazione. E' abbastanza frequente che alla colica si associno nausea e vomito, cosiddetti sintomi “neurovegetativi”, che non sono legati direttamente al rene, ma alla stessa percezione dell'intenso dolore.

Cause

L'ostacolo al deflusso dell'urina causa un brusco aumento della pressione all'interno del rene, questa è la causa che scatena il dolore. Il manifestarsi della colica è perlopiù indipendente dal punto in cui si verifica l'ostruzione, a qualsiasi livello tra il rene e la vescica. Nel meccanismo scatenato non sono invece coinvolti “spasmi” ovvero contrazioni della muscolatura delle vie urinarie. La causa di gran lungo più comune di un'ostruzione acuta delle alte vie urinarie è costituita dai calcoli, pari ad almeno il 90% dei casi. Altre possibili cause, molto più rare, sono i restringimenti congeniti od acquisiti dell'uretere, le compressioni da parte di altre lesioni interne all'addome, l'espulsione di coaguli derivanti da sanguinamento renale.

Rivolgersi al medico

L'insorgenza della colica è perlopiù brusca e l'intensità del dolore può francamente preoccupare chi ne è colpito, in particolare se si tratta del primo episodio. In questi casi è difficile che il paziente disponga dei farmaci idonei per il trattamento, gli antidolorifici generici più diffusi raramente sono in grado di controllare sufficientemente la situazione. Pertanto in questi casi è opportuno rivolgersi direttamente al medico, o meglio al Pronto Soccorso.



Diagnosi

Tutti i casi di colica che insorgono in assenza di una causa già nota meritano di essere sottoposti agli opportuni accertamenti. Trattare il dolore in modo efficace, per quanto ovviamente necessario, non è affatto sufficiente, almeno in ambiente ospedaliero. Nella maggioranza dei casi, la combinazione tra accertamenti di primo livello, come una radiografia semplice, una ecografia dei reni ed un esame estemporaneo delle urine è già sufficiente per indirizzare la diagnosi. In talune situazioni è comunque necessario eseguire in urgenza una TAC, anche senza mezzo di contrasto, per dirimere ogni dubbio. Oggi non è più accettabile che un paziente con colica renale venga

dimesso da un Pronto Soccorso senza aver definito, almeno a grandi linee, la causa scatenante. Quando a causare la colica è un calcolo, si tratta tipicamente di una concrezione di dimensioni variabili tra i 4 ed i 7-8 mm, oppure aggregati di più fini sedimenti, la cosiddetta “renella”. Non vi è relazione tra l’intensità della colica ed il volume del calcolo. I calcoli più voluminosi di 1 cm raramente si impegnano nell’uretere e, rimanendo all’interno del rene, non sono abituale causa di colica, dando segno di sé con disturbi più sfumati, come dolore lombare sub-continuo, senso di peso, eccetera.

Trattamento

Il dolore

Anche se in pratica tutti gli antidolorifici sono in grado di agire in qualche modo sulla colica renale, con gradi di efficacia diversi, gli unici farmaci in grado di ridurre attivamente la pressione all’interno del rene sono gli anti-infiammatori non steroidei (i cosiddetti FANS come il diclofenac – Voltaren®, ketorolac – Toradol®, ecc.). La riduzione della pressione avviene per riduzione diretta dell’afflusso di sangue al rene. Tutti gli altri farmaci hanno un’azione indiretta, perlopiù sui recettori del sistema nervoso centrale. In particolare i cosiddetti “antispastici”, come la diffusissima butilscolamina - Buscopan®, non agiscono direttamente sullo spasmo, che come si è detto non esiste nella colica renale, a differenza di altri dolori addominali di origine intestinale. Durante la colica, per gli stessi già citati motivi, è opportuno ridurre l’introduzione di liquidi, sia per bocca sia per via endovenosa. Questo contrasta con la tanto radicata quanto inappropriata consuetudine tipicamente “ospedaliera” di infondere l’antidolorifico con abbondanti liquidi per fleboclisi.

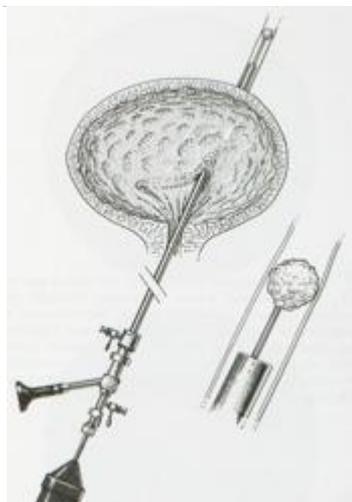
La terapia “espulsiva” per i calcoli

Statisticamente, nella maggior parte dei casi in cui la colica è causata da un piccolo calcolo, questo si trova già nella parte più bassa dell’uretere, dove vi sono dei punti già fisiologicamente meno compiacenti, come in particolare il meato, ovvero lo sbocco dell’uretere in vescica. In questi casi, posto che si tratti di calcoli mediamente non superiori ai 6 mm è indicato associare alla terapia antidolorifica uno o più farmaci in grado di “facilitare” la progressione del calcolo lungo l’uretere. Oggi la combinazione che si è rivelata più efficace è quella tra un cortisonico (es. deflazacort - Deflan®) ed un farmaco della classe dei cosiddetti “alfa-litici” (es. tamsulosina), questi ultimi abitualmente utilizzati per trattare i disturbi urinari legati all’ingrossamento della prostata. Questa terapia “espulsiva” viene consigliata per un periodo limitato, non più di 7-10 giorni. Entro questo periodo, se non si osserva l’espulsione del calcolo, dovranno essere sempre ripetuti gli accertamenti per controllarne l’eventuale progressione.

Se il calcolo non viene espulso

L'ulteriore attesa ed eventuale ripetizione del ciclo di terapia è ammissibile solo se al controllo il calcolo è migrato in modo sostanziale, ammesso che nel frattempo non vi sia stata recidiva di numerose coliche intense, ovvero la comparsa di complicazioni, quali la febbre. In caso di situazione stabile e paziente in sofferenza, non è opportuno insistere ulteriormente con la terapia medica, quindi è necessario passare seduta stante ad un approccio operativo.

Il trattamento endoscopico in urgenza



Tutti i calcoli dell'uretere, a maggior ragione quelli di piccole dimensioni, possono essere oggi rimossi con relativa facilità mediante interventi endoscopici a bassa invasività. La procedura, definita ureteroscopia operativa, comporta l'inserimento in anestesia attraverso le vie urinarie naturali di strumenti di piccolo calibro, semirigidi o flessibili, in grado di raggiungere il calcolo in qualsiasi punto e rimuoverlo, previa eventuale frammentazione con il laser od altre forme di energia. Questo tipo di procedura è ovviamente anche applicabile in prima battuta in tutte le situazioni in cui le dimensioni e la posizione del calcolo, la gravità dei disturbi e la presenza di eventuali complicazioni sconsigliano

un atteggiamento di attesa. L'applicazione delle onde d'urto sui calcoli ureterali è assai difficilmente ipotizzabile in regime d'urgenza e, d'ogni modo, ha un'efficacia molto limitata, soprattutto confrontata a quella dell'intervento endoscopico.

Conclusioni

Se una parte delle coliche dovute al passaggio di piccoli calcoli o renella è destinata ad un'evoluzione benigna, eventualmente sostenuta da una terapia farmacologica di provata efficacia, vi sono molte situazioni in cui il prolungarsi dell'attesa di una ipotetica espulsione spontanea condanna il paziente a ripetuti periodi di dolore intenso, senza contare il rischio dell'insorgenza di ulteriori complicazioni. Da tenere ben in conto sono anche i costi sociali di questa penosa condizione, con il paziente limitato per lunghi periodi nell'attendere alle funzioni della sua vita di relazione e lavorativa. E' quindi compito dell'urologo esperto saper giudicare precocemente quali siano i casi per i quali non sia appropriato attendere, ma si debba invece risolvere il problema in modo diretto e preferibilmente in urgenza. Sono stati codificati dei protocolli diagnostici accelerati che permettono di portare il paziente direttamente nel giro di poche ore dal Pronto Soccorso alla sala operatoria, dove il problema viene risolto il più delle volte assai velocemente ed in via definitiva. Ovviamente, questo approccio può essere seguito solo in centri urologici che dispongano della strumentazione completa e, soprattutto, delle specifiche competenze necessarie per l'esecuzione di questi interventi, relativamente semplici ma al tempo stesso piuttosto delicati.