Sindrome del giunto pielo-ureterale

COS'È?

È un insieme di anomalie che determinano un restringimento nel punto di connessione tra il bacinetto renale e il giunto pielo-ureterale, ostacolando il deflusso dell'urina. L'urina si accumula nel bacinetto, provocandone la dilatazione.

L'urina viene prodotta dai reni e raccolta in cavità simili a imbuti chiamate bacinetti o pelvi renali; da qui l'urina passa attraverso una zona di transizione, detta giunto pielo-ureterale, e viene convogliata negli ureteri, lunghi tubi che permettono all'urina di scendere dal rene fino alla vescica.
In condizioni di normalità l'urina passa dal bacinetto renale nell'uretere senza alcun ostacolo.

COME SI RICONOSCE?

Grazie all'ecografia prenatale si può diagnosticare fin da subito un'eventuale sindrome del giunto pielo-ureterale.
Nel caso in cui l'ecografia non sia stata eseguita o non abbia suscitato alcun dubbio, i sintomi sono molteplici e variano in base all'età del bambino.
In neonati e lattanti i sintomi sono:

- ritardo o arresto della crescita;
- scarso appetito;
- febbre oltre 38.5 °C;
- vomito;
- diarrea;
- ematuria (sangue nelle urine).

In bambini e ragazzi i sintomi sono:

- infezioni urinarie;
- nausea cronica a volte associata a vomito;
- dolori addominali, in particolare al fianco;
- ematuria (sangue nelle urine) in seguito a lieve trauma;
- ritardo di crescita;
- anemia;

- ipertensione arteriosa.

Un bacinetto renale è dilatato se il suo diametro antero-posteriore è maggiore di 35mm. Dopo la nascita, i bambini con tale dilatazione che sono sottoposti ad accertamenti non significa che abbiano certamente la sindrome né un problema urologico: il 95% dei bambini con dilatazione minore di 10 mm al quinto giorno di vita non ha, infatti, alcun problema urologico.

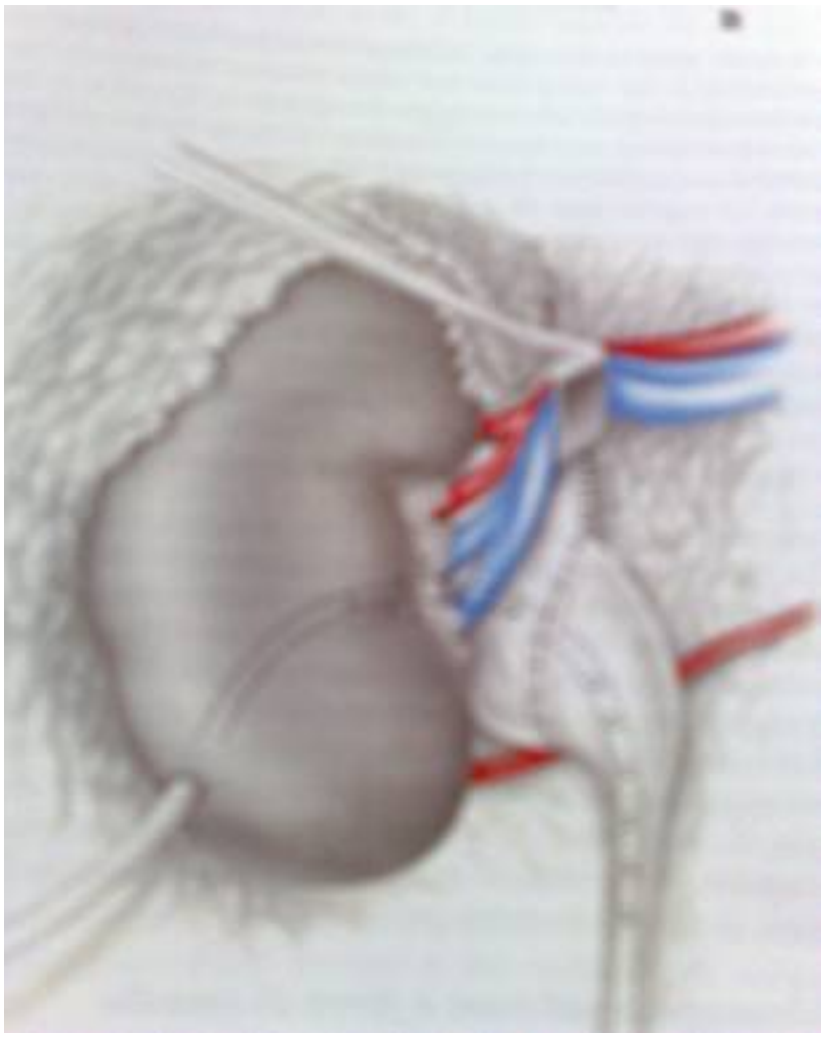
In caso di dilatazione, l'urologo pediatrico valuta se monitorare il fenomeno con ecografie ripetute nel tempo o se eseguire un approfondimento tramite:

- **urografia endovenosa**: prevede la somministrazione in vena di un mezzo di contrasto (sostanza visibili ai raggi X) e l'esecuzione in sequenza di ripetute radiografie. Tale esame fornisce uno studio anatomico e funzionale dei reni e delle vie urinarie;

- **scintigrafia renale**: permette uno studio al computer della funzionalità renale e una valutazione della possibile presenza di ostruzione al deflusso dell'urina, attraverso sostanze radiomarcate iniettate in vena;
- **cistografia minzionale o la cistoscintigrafia diretta (soprattutto per escludere una patologia doppia àreflusso e stenosi del GPU**: prevedono il posizionamento di un catetere vescicale, il riempimento della vescica con un mezzo di contrasto o un mezzo radiomarcato e l'acquisizione di alcune immagini durante il riempimento della vescica. Costituisce l'esame principale per verificare l'eventuale presenza di un reflusso vescico-ureterale associato.

PERCHÉ SI MANIFESTA?

Le cause possono essere intrinseche o estrinseche. Nel primo caso, si parla di sindrome da stenosi del giunto pielo-ureterale, che è ristretto per motivi congeniti.
Nel secondo caso, il giunto pielo-ureterale è compresso dall'esterno (ad es. da vasi sanguigni anomali).

COME SI CURA?

Con questa sindrome il rene non riesce a scaricare l'urina prodotta e, con il passare del tempo, subisce un danno funzionale.
L'intervento chirurgico consiste in una **plastica del giunto pielo-ureterale**: il bacinetto renale e l'uretere vengono rimodellati per asportare il segmento stenotico e permettere il passaggio dell'urina. La risoluzione del problema è definitiva nell'95% dei casi.