



Ematuria: che fare?

Data 21 marzo 2010
Categoria nefrologia

Una breve sintesi sul comportamento da tenere di fronte ad un paziente con ematuria.

Per ematuria si intende la presenza di sangue nelle urine. Può essere macroscopica o microscopica (presenza di almeno tre globuli rossi per campo ad alto ingrandimento all'esame microscopico del sedimento urinario).

L'ematuria microscopica, soprattutto se asintomatica in soggetti con meno di 40 anni, spesso è di natura benigna e senza cause chiaramente identificabili.

Il percorso diagnostico può essere più o meno complesso. Tuttavia va considerato che le cause di ematuria microscopica e macroscopica possono essere le stesse per cui l'iter è sovrapponibile nelle due eventualità.

Quali sono le cause di ematuria?

L'ematuria può essere il sintomo di svariate patologie renali e delle vie urinarie. Tra le malattie renali vanno menzionate almeno il rene policistico, i tumori renali e dell'uretere, la necrosi papillare (abuso di analgesici, diabete, falcemia), l'infarto renale, la trombosi della vena renale, la nefropatia vascolare, le glomerulonefriti. Tra le cause extrarenali ricordiamo la calcolosi, i tumori vescicali e prostatici, le infezioni urinarie e prostatiche. Cause da non dimenticare: le coagulopatie, il LES, le vasculiti, la sindrome di Schonleich-Henoch, le crioglobulinemie, l'ipercalciuria e l'iperuricosuria.

Anamnesi

Vi è una storia di calcolosi renale o di infezioni urinarie ricorrenti?

Vi è una familiarità per rene policistico?

L'ematuria si è verificata dopo un'attività fisica intensa, un rapporto sessuale, il ciclo mestruale o un trauma?

Alcuni farmaci (rifampicina, nitrofurantoina, ibuprofen) ed alcuni alimenti (barbabietole, more selvatiche, rabarbaro) possono causare una colorazione rossastra delle urine che viene scambiata per ematuria.

Il paziente è in terapia con anticoagulanti?

In alcune situazioni una colorazione delle urine, che può essere scambiata per ematuria, deriva dalla presenza in quantità eccessiva di mioglobina, urobilinogeno, urati.

Sintomie segni

Il paziente presenta sintomi suggestivi di infezione urinaria (pollacchiuria, disuria, febbre), di calcolosi (colica reno-ureterale), oppure lamenta dolore pelvico, perdite vaginali, perdita di peso, artralgie, manifestazioni emorragiche in altre sedi, edemi?

Il paziente è iperteso? (nefropatia vascolare).

La palpazione dei reni è patologica (masse renali, segno di Murphy positivo)?

L'esame vaginale e l'esplorazione rettale della prostata sono patologici?

L'esame delle urine mostra proteinuria, presenza di cilindri, eritrociti dismorfici, agglomerati eritrocitari, cilindri?

Accertamenti

E' sempre consigliabile richiedere un nuovo esame delle urine per confermare l'ematuria. L'urinocoltura permette di escludere un'infezione urinaria. La presenza contemporanea di ematuria e proteinuria fa porre il sospetto di malattia glomerulare.

L'esame citologico del sedimento urinario (in genere ripetuto per tre volte) può evidenziare la presenza di cellule sospette.

Tra gli esami di laboratorio la normalità di PT e aPTT escludono, in genere, una coagulopatia.

L'ecografia dell'apparato urinario è un esame utile, facilmente ripetibile ed ampiamente disponibile e consente di diagnosticare varie patologie renali, vescicali e prostatiche. I soggetti con pregressa neoplasia delle vie urinarie o con esposizione lavorativa alle amine aromatiche sono ad alto rischio di tumore uroteliale, soprattutto se fumatori e quindi è opportuna una consulenza specialistica in caso di microematuria, anche in assenza di sintomi.

Esami di secondo livello sono la pielografia e la TAC. Nei casi di ematuria macroscopica, anche con ecografia negativa, è spesso necessario eseguire una cistoscopia per escludere una neoplasia vescicale, soprattutto nei pazienti > 40 anni.

Cosa fare se gli esami sono negativi?

In una certa percentuale di pazienti non si riesce ad arrivare ad una diagnosi etiologica anche dopo approfonditi accertamenti di secondo livello. E' opportuno rivalutare periodicamente questi casi con un esame citologico urinario e con un'ecografia in quanto, secondo alcuni autori, la microematuria può precedere anche di molti anni la comparsa di una neoplasia urinaria.

Renato Rossi