

POSTER TRAPIANTO RENALE

P276

NEUROMODULAZIONE SACRALE E TRAPIANTO DI RENEPANCREAS: CASE REPORT

D. Pistolesi, M. Barsotti, M. Mantovani, G. Giannarini, C. Selli, U. Boggi (Pisa)

SCOPO DEL LAVORO:

Valutare l'efficacia della neuromodulazione sacrale (NMS) nel trattamento delle infezioni delle vie urinarie in una paziente monorene affetta da diabete mellito, insufficienza renale e ritenzione cronica di urina non rispondente alle comuni terapie mediche e candidata al doppio trapianto renepancreas.

MATERIALI E METODI:

Riportiamo il caso di una donna di 28 aa affetta da diabete mellito dall'età di 8 aa, con marcata instabilità della glicemia e frequenti episodi di chetoacidosi complicata da retinopatia diabetica proliferante, nefropatia, neuropatia autonoma, diarrea cronica e gastroparesi che poteva trarre beneficio dal trapianto combinato renepancreas. Dall'ottobre 2005 la pz era in trattamento con cateterismo intermittente pulito (CIC) 4/die per ritenzione cronica di urina. Nel gennaio 2006 veniva sottoposta a nefrectomia destra per pielonefrite acuta suppurativa diffusa con ascessi multipli secondari ad infezioni urinarie ricidivanti che limitavano l'inserimento della paziente nelle liste per trapianto. Nel novembre 2006 in seguito a esame videourinodinamico che confermava la presenza di ipocontrattilità detrusoriale in assenza di ostruzione cervicouretrale, veniva testata l'efficacia della NMS con test di prova con buoni risultati clinici (riduzione del CIC ad 1/die) e successivamente programmato l'impianto dell'elettrodo e dello stimolatore definitivo.

RISULTATI:

Ad una settimana dall'impianto dell'elettrodo con stimolatore esterno la paziente riprendeva la minzione spontanea, mantenendo un solo cateterismo al giorno di controllo. Dopo 15 gg si procedeva all'impianto del neurostimolatore definitivo che consentiva, grazie ad una prolungata sterilità delle urine, l'effettuazione dell'intervento di trapianto combinato renepancreas. La pz è in buone condizioni generali con un followup di 12 mesi.

DISCUSSIONE:

Attualmente il trapianto combinato renepancreas rappresenta una valida opzione terapeutica nel paziente diabetico con insufficienza renale, con buone percentuali di sopravvivenza del paziente e dell'organo trapiantato. Il paziente diabetico presenta un'alta incidenza di ipocontrattilità detrusoriale, fattore predisponente alle infezioni urinarie, le quali, sebbene non rappresentino una controindicazione assoluta al trapianto, possono ritardare notevolmente l'inserimento nelle liste e complicare il quadro clinico in relazione all'aumentato rischio infettivo conseguente alla immunosoppressione. La NMS è terapia consolidata nell'ipocontrattilità detrusoriale non rispondente alle comuni terapie comportamentali o farmacologiche. È stato, infatti, dimostrato che dopo impianto definitivo dello stimolatore 61% dei pazienti è libero da cateterismi con notevole riduzione delle conseguenti infezioni urinarie.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Al meglio delle nostre conoscenze, il presente è il primo caso in cui la NMS, eseguita in paziente diabetico, con insufficienza renale, ipocontrattilità detrusoriale e infezioni urinarie ricidivanti, ha consentito di procedere al doppio trapianto combinato renepancreas.

P277

PREVALENZA DELLE DISFUNZIONI SESSUALI FEMMINILI NELLE PAZIENTI SOTTOPOSTE A DIALISI E DOPO TRAPIANTO RENALE

M.T. Filocomo, V. Li Marzi, M. Zanazzi, G. Mancini, M. Mencarini, L. Guidoni, E. Dattolo, G. Nicita (Firenze)

SCOPO DEL LAVORO:

I disturbi della funzione sessuale sono comuni nelle donne con insufficienza renale cronica. Alterazioni del ciclo mestruale, fino all'amenorrea e all'anovulazione, interessano la maggior parte delle donne in dialisi.

Le donne in dialisi soffrono inoltre di una marcata riduzione della libido e dell'abilità di raggiungere l'orgasmo. Dopo il trapianto di rene la maggior parte delle donne in età fertile recuperano il ciclo mestruale e ritornano fertili. Lo scopo del nostro studio è di confrontare la sessualità di un gruppo di donne in età fertile sottoposte a dialisi e di un gruppo di donne della stessa fascia d'età dopo trapianto di rene.

MATERIALI E METODI:

Sono state prese in considerazione 63 donne (età media $35 \pm 7,2$ anni) di cui 23 in dialisi (età media $32 \pm 3,5$ anni), e 40 donne

(età media $37 \pm 5,4$ anni) sottoposte a trapianto di rene. Tutte le pazienti sono state sottoposte a valutazione uroginologica, a determinazione dei dosaggi ormonali e a 2 questionari, l'FSFI sulla funzione sessuale, ed il BDI (Beck Depression Inventory). Abbiamo utilizzato Wilcoxon test per la comparazione dei dati ottenuti dai questionari, e dalla determinazione ormonale, ed il test esatto di Fisher per confrontare il numero di donne con vita sessualmente attiva.

RISULTATI:

36(92%) donne trapiantate e 10(49%) donne in dialisi riferivano una vita sessuale attiva ($p < 0,001$). Le rimanenti 4 donne trapiantate riferivano assenza di attività sessuale a causa del trapianto e 10 delle rimanenti donne in dialisi riferivano assenza di attività sessuale a causa della dialisi, le altre 3 donne assenza di attività sessuale per altri motivi. Una qualche forma di disfunzione sessuale femminile (DSF) è stata riscontrata in 10 delle 36 trapiantate con una vita sessualmente attiva, ed in 8 delle 10 donne in dialisi ($p < 0,0001$); 8/10 trapiantate lamentavano un disturbo del desiderio sessuale ipoattivo. 7/10 soffrivano di un disturbo dell'eccitamento sessuale associato ad una riduzione della lubrificazione vaginale. 10/10 lamentavano un disturbo dell'orgasmo. Infine 3/10 soffrivano di un disturbo doloroso sessuale. Le 8 donne in dialisi lamentavano un disturbo del desiderio sessuale ipoattivo e un disturbo dell'orgasmo, 7 un disturbo dell'eccitamento sessuale, e 2 un disturbo doloroso sessuale. Lo score medio del questionario BDI era di 7 (611) per le pazienti trapiantate ed 11 (719) per le donne in terapia dialitica ($p = 0,03$). I dosaggi ormonali tendono a normalizzarsi dopo il trapianto, così come i cicli mestruali (fig).

DISCUSSIONE:

Il trapianto di rene è in grado risolvendo l'uremia, di ristabilire un normale assetto ormonale nelle donne in età fertile, ristabilendo i cicli mestruali e influenzando l'attività sessuale femminile.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

questo studio dimostra, per quanto il campione preso in esame sia esiguo, che il trapianto di rene può essere in grado di migliorare la qualità della vita delle donne in età fertile anche da un punto di vista sessuale.

P278

RARO ESORDIO DI UN TUMORE RENALE A CELLULE CHIARE : METASTASI GLANDULARE

E. Bratti, G. Benedetto, F. Nigro, E. Scremin, A. Tasca (Vicenza)

SCOPO DEL LAVORO:

La prima manifestazione di un tumore renale con una metastasi al livello del pene rappresenta un'evenienza rara. Generalmente si manifesta nei casi avanzati di malattia con metastasi diffuse e con prognosi infausta a rapida evoluzione.

In letteratura sono riportati in una casistica giapponese il più alto numero di pazienti (7) con metastasi peniene da carcinoma renale: tutti deceduti nell'arco di un anno.

MATERIALE E METODI:

Riportiamo il caso giunto alla nostra osservazione: un paziente di 78 anni affetto da esiti di ictus cerebrali con emiplegia, pregresso infarto del miocardio in terapia antiaggregante, diabete insulinodipendente. Il Paziente ci viene inviato in urgenza in pronto soccorso dal suo medico curante per una singola, piccola (circa 0,9 mm), neoformazione peniene vegetante rossastra, a livello del glande, asintomatica, che al primo aspetto ha le caratteristiche di un verosimile foruncolo asessualizzato.

Il paziente, pertanto, viene sottoposto ambulatorialmente ad asportazione completa della suddetta neoformazione che già all'aspetto macroscopico ha consistenza solida e facilmente sanguinante.

L'esame istologico documenta metastasi di carcinoma renale a cellule chiare.

Alla luce dell'esito istologico, il paziente viene sottoposto in tempi brevi a TAC toracoaddominale che documenta voluminosa formazione renale destra con sovvertimento completo della struttura renale, coinvolgimento della vena renale e della vena cava intorno allo sbocco della vena renale, con multiple lesioni ripetitive epatiche e polmonari.

Il paziente, tuttavia, è asintomatico non lamenta mai episodi di macroematuria né algie lombari.

Discusso con i familiari, si programma pertanto intervento chirurgico di nefrectomia di salvataggio, ma il paziente muore dopo 20 giorni dalla nostra prima osservazione per nuovo infarto massivo con associata fibrillazione ventricolare.

CONCLUSIONI:

La manifestazione periferica a livello peniene del tumore renale è solitamente localizzata a livello dei corpi cavernosi esordendo talora con priapismo; è sempre la manifestazione di una neoplasia in stadio avanzato preterminale, talora già trattata. Nel nostro caso, esempio raro in letteratura, la manifestazione è stata sul glande ed ha rappresentato la prima ed unica manifestazione di una forma disseminata di origine renale con prognosi infausta a breve termine.

P279

RESEZIONE PROSTATICA TRANSURETRALE (TURP) IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO RENALE

G. Marchioro, S. Ranzoni, F. Varvello, G. Maso, A. Di Domenico, M. Zacchero, M. Favro, F. Sogni, R. Tarabuzzi, C. Terrone (Novara)

SCOPO DEL LAVORO:

Con i progressi della chirurgia e della terapia immunosoppressiva si è verificato un aumento della sopravvivenza dei pz sottoposti a trapianto renale. Si assiste ad una aumentata incidenza di disturbi minzionali correlabili a ipertrofia prostatica (IPB).

La TURP è l'intervento standard dell'IPB con basse complicanze (riassorbimento di liquidi, perdite ematiche, infezioni) e morbidità ma in letteratura sono riportati pochi dati sui pz portatori di trapianto renale. Abbiamo valutato retrospettivamente la nostra casistica dopo otto anni di attività di Centro Trapianti.

MATERIALI E METODI:

Da novembre 1998 sono stati eseguiti 593 trapianti renali (361 M 61% e 232 F 39%), 32 pz sottoposti a TURP con follow up superiore a 6 mesi (fu medio di 40,5 mesi con range: 7-93); la TURP è stata eseguita in media a 15,6 mesi dal trapianto renale (range 1-187); l'età media al trapianto era 52 anni (32-72). Tutti pz assumevano terapia medica con alfalifitico e 4 terapia combinata con dutasteride. 5 pz erano portatori di catetere vescicale a permanenza.

L'indicazione alla terapia chirurgica è stata data per fallimento della terapia medica, flussometria patologica ed elevato residuo postminzionale (RPM) e aumento della creatinemia su base ostruttiva. In tutti i pz sono stati eseguiti esplorazione rettale, dosaggio del PSA, flussometria, ecografia transrettale (TRUS) e indagine urodinamica.

RISULTATI:

L'età media è stata 54 anni (32-72), il PSA medio 1,22 ng/ml (0,234-8), il picco di flusso massimo 10,8 ml/s (4-27) e RPM di 132 cc, il volume medio dell'adenoma 14 cc (5-35), la creatinemia 2,5 mg/dl (1,8-8) e l'emoglobina 11,6 g/dl (8,916-6). Il tempo medio di dialisi pretrapianto è stato di 76 mesi (5-228).

La TURP è stata eseguita sia con sistema monopolare (67%) che bipolare (33%) in anestesia spinale. È stata eseguita profilassi antibiotica con ampicillina/sulbactam. La durata media della procedura è stata 55 minuti. A tutti i pazienti è stato applicato un catetere vescicale a tre vie 22/24 Ch che è stato rimosso mediamente in 2° giornata postoperatoria. La degenza media è stata di 3 giorni (2-6).

Il picco di flusso massimo post TURP è di 21 ml/s (10-32); il valore medio di creatinemia è 2,2 mg/dl (1,14-8) a un mese dall'intervento e 2 mg/dl (1-4) a 6 mesi. Il valore medio di Hb è 8,3 g/dl (8,3-14,8) a un mese. Non si sono verificate complicanze maggiori: in 3 pazienti è stato necessario riapplicare il catetere vescicale per ritenzione urinaria, un paziente ha necessitato di emotrasiusioni. Si è verificata una stenosi uretrale a 2 anni dalla TURP.

DISCUSSIONE E MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La resezione prostatica transuretrale (TURP) si è dimostrata una procedura sicura e priva di gravi com-