

**ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO NEL TRATTAMENTO DELLE COMPLICANZE UROLOGICHE DOPO TRAPIANTO RENALE**

*F. Lasaponara, P. Bertinetto\*, G. Podda\*, F. Varvello, F. Morabito, M. Paradiso, F. Liberale, G. Cucchiarella, M. Messina\*, G. P. Segoloni\*, U. Ferrando*

*S.C. Urologia 3 (Direttore U. Ferrando), A.S.O. S. Giovanni Battista Molinette di Torino*

*\*S.C.U. Nefrologia, Dialisi e Trapianto (Direttore G. P. Segoloni), A.S.O. S. Giovanni Battista Molinette di Torino*

**Introduzione**

Le complicanze della via escrettrice dopo trapianto renale variano in letteratura tra il 3 e il 12 %.

L'uso dello stent JJ, a parere di molti Autori, ne riduce il numero.

**Pazienti e metodi**

Dal gennaio 1999 al giugno 2005 abbiamo routinariamente utilizzato in fase di trapianto renale uno stent JJ ch 4,8 di 12 cm di lunghezza dotato di valvola antireflusso in 663 consecutivi trapianti renali di cui 61 doppi trapianti, età del graft compresa tra 15 e 86 anni. Abbiamo trattato 38 complicanze urologiche in pazienti di età compresa tra 24 e 73 anni (26 maschi e 12 femmine) di cui 2 trapiantati anni prima e 2 trapiantati in Altra Sede: la popolazione effettiva di nostri pazienti nel periodo considerato è stato di 34 casi (5,1%).

**Risultati**

L'alterazione a carico della via escrettrice è stata di 23 ostruzioni e 15 leakages: in caso di fistola o di deiscenza ureterale si è applicato catetere uretrale e si è proceduto a cistografia. Sempre si è eseguita Ecografia e Scintigrafia, quindi applicazione di drenaggio pielostomico e pielografia anterograda; TC addome o RMN solo in 15 casi. È stata eseguita dilatazione percutanea con balloon e applicato stent JJ in 11 casi. Dopo questo iter terapeutico sono state risolte 12 complicanze urologiche (31%). Le procedure chirurgiche sono state 26: ureterolisi 2, reimpianto ureterale 8, P-Pioloanastomosi 2, P-Uretero 5, U-U 6, plastica del giunto 2, plastica per ernia vescicale 1. La chirurgia è stata risolutiva in 23 casi (88%); necessarie ulteriori dilatazioni transcutanee in 3 casi; pielostomia definitiva in 1 caso e stent JJ definitivo in 2; 4 espianti per motivi non inerenti la complicanza urologica e nessun decesso.

**Conclusioni**

L'uso dello stent ureterale di piccolo calibro riduce la frequenza di complicanze urologiche dopo trapianto renale, quando queste si verificano la pielostomia con conseguente pielografia risulta diagnostica e terapeutica: la derivazione delle urine a monte della lesione della via escrettrice consente di "tenere all'asciutta" l'area di perdita di sostanza, in caso di leakage, o di applicare per via anterograda un tutore endoureterale, o di procedere a dilatazione con balloon in caso di stenosi. L'utilizzo di anastomosi con la via escrettrice nativa consente la correzione di complicanze urologiche non risolte per via percutanea.

**Parole chiave:** complicanze urologiche, trapianto renale