



a cura di
Cristina Ferrari

VOCI IN CORSIA

Al Servizio di urologia dell'OBV attivo il centro cantonale e un ambulatorio per la prevenzione

Facciamo i calcoli

C'è calcolo e calcolo... E qui non siamo in matematica. Per intervenire sui calcoli l'Ospedale regionale della Beata Vergine di Mendrisio offre un'offerta completa di tecniche di intervento e consulenze. Annualmente vengono trattati circa 350-400 calcoli di cui circa 250 ambulatorialmente con onde d'urto extracorporee. Responsabile del Servizio di urologia è il dottor Mauro Castelnovo.

Il calcolo può essere definito una malattia?

Il calcolo, la maggior parte delle volte, più che una malattia è una scoccatura. Dunque un evento che può capitare anche senza essere malati. Ci sono dei casi, fortunatamente poco frequenti, dove si ha a che fare con una malattia del metabolismo o a uno squilibrio ormonale. Nella maggioranza dei casi però è la conseguenza di una idratazione insufficiente. Occasionalmente la formazione di calcoli può anche essere la conseguenza di una malformazione delle vie urinarie o di una malattia ereditaria (cistinuria) e allora si manifesta già nell'infanzia e con il tempo può mettere in pericolo anche la funzionalità del rene. Un calcolo, infatti, oltre a far male può anche danneggiare un rene. Se è uno ogni vent'anni non succede nulla, se si comincia da piccoli a farne uno dopo l'altro il discorso è ben diverso.

Perché insorgono i calcoli?

Il rene è l'impianto di depurazione del nostro corpo. Per purificare deve buttare ogni giorno una certa quantità di sali e detriti nelle urine. Se io sciolgo, ad esempio, quattro cucchiaini di sale in mezzo litro di urina formo un deposito che poi si incrosta e mi forma il calcolo. Se io la stessa quantità la sciolgo in due litri, sciogliendosi prima, non avrò quasi sicuramente problemi. Il rene, dunque, produce questi detriti, ed è giusto che lo faccia perché è il suo compito, a mia volta devo bere tanto per permettere a questi detriti di sciogliersi bene e non crearmi problemi. Quando questo non avvie-



Il dottor Mauro Castelnovo.

ne l'equilibrio si rompe e allora lì si forma un calcolo.

Quali tecniche vengono utilizzate per contrastare i calcoli?

I calcoli delle vie urinarie si possono trattare in diversi modi. C'è la possibilità di fare una terapia percutanea, facendo un buco nel fianco, entrando e togliendo il calcolo. Si può rompere il calcolo applicando onde d'urto extracorporee (ESWL); in questo caso non si fa nessun buco, si appoggia semplicemente un apparecchio sul corpo all'altezza del calcolo e lo si frantuma. C'è, infine, la possibilità di entrare dalle vie urinarie, di fare il percorso inverso dell'urina fino ad arrivare a contatto col calcolo, poi una volta a contatto con il calcolo lo si può rompere con il litotritore di contatto, che può essere sia meccanico (un martelletto) sia laser (unico a livello di ospedale pubblico in Ticino) che fa esplodere il calcolo. Quindi abbiamo tanti metodi per rompere i calcoli e a Mendrisio, ed è qui che sta la nostra forza, li possiamo avere tutti.

Si opera con una marcata differenza rispetto al passato?

Negli anni vi sono state grosse evoluzio-

ni. Il martelletto, per esempio, ha evoluto considerevolmente nel tempo: in passato si arrivava solo fino in vescica, gli strumenti erano grossi e non si poteva andare oltre. Poi gli strumenti sono diventati più fini e si è riusciti a salire fino a quasi metà dell'uretere. Adesso che la tecnologia permette di fare degli strumenti flessibili e piccolissimi si può entrare dall'uretra, passare la vescica, salire l'uretere e addirittura arrivare fino al rene.

Sono tutti uguali i calcoli?

No; ve ne sono di diversi tipi ma i più conosciuti e frequenti sono quelli di ossalato di calcio, che quindi dipendono dal calcio e dagli ossalati; e quelli di acido urico. L'acido urico si trova soprattutto nelle carni rosse, nei salumi e insaccati, nelle acciughe, nei crostacei. L'ossalato lo si trova soprattutto nelle bietole, rabarbaro, cacao, tè nero, mentre il calcio, ben lo sappiamo, nei molti prodotti lattieri. Quindi se uno ha abitudini sbagliate, alla fine è più predisposto a fare un calcolo. Però di solito più che quello che uno mangia è importante quanto si beve. Se si diminuisce, per esempio, la dose di latte o formaggi, si finisce per assorbire più ossalati e quindi i calcoli li si fa ugualmente e il miglioramento resta minimo; se invece si fa meno attenzione a queste cose e beve mezzo litro di acqua in più al giorno il beneficio è maggiore.

Non c'è dunque un solo tipo di calcolo. Anche l'intervento sarà allora diverso...

Tutte le tecnologie a nostra disposizione sono moderne, efficaci, ma non garantiscono la rottura del calcolo in quanto hanno un tasso di frantumazione che può andare al 70, 80, magari anche al 90%, il che è tanto, ma se uno ha quel 10% non vede risolto il problema. Il trattamento del calcolo non è come in matematica dove due più due fa quattro! La terapia di un calcolo dipende da quanto è grosso, da cosa è fatto, da dove si trova, da come si presenta: ci sono dei calcoli opachi che uno può vedere e prendere la mira col litotritore ad onde d'urto extracorporee, ci sono dei calcoli trasparenti a cui uno non può «sparargli»

sopra. Il trattamento del calcolo dipende da tantissimi fattori, l'atout per un buon trattamento del calcolo è di poter scegliere la miglior terapia in funzione della morfologia del paziente, del suo desiderio e soprattutto della forma, della posizione del calcolo. Il medico specialista sa cosa è meglio e quindi può scegliere. Però deve avere la possibilità di avere tutti questi strumenti. In questo senso l'ente ospedaliero a Mendrisio è stato lungimirante: da dieci anni all'Ospedale della Beata Vergine abbiamo un Centro di calcoli cantonale dove abbiamo a disposizione tutte queste infrastrutture. Dunque possiamo scegliere non in funzione di quello che abbiamo ma in funzione di quello che il paziente e il calcolo ci impongono di fare. In una frase, possiamo fare il meglio.

Quale fascia d'età è più sensibile alla calcolosi?

I calcoli sono frequenti e colpiscono soprattutto i giovani adulti, fra i 20 e i 40 anni. Questa è la fascia d'età più colpita. Poi si possono avere anche a 80, ma la maggior parte della formazione di calcoli avviene in questa fascia d'età.

Ha inciso negli anni il cambiamento di stile di vita nell'avvento dei calcoli, penso per esempio all'alimentazione?

Non lo credo. È vero che più uno mangia più avrà detriti e più avrà facilità a fare calcoli. Ma, solitamente, uno che mangia beve anche. Ci sono, invece, delle incidenze familiari. È chiaro che se nasco in una famiglia dove si mangia salumi a tutto spiano alla fine si finisce per abituarsi a questa dieta, e considerandola giusta si andrà avanti a mangiare troppo acido urico, per esempio.

Possiamo affermare che chi segue una dieta bilanciata è «al sicuro» dai calcoli?

No, non è al sicuro, ma fa qualcosa sicuramente di ragionevole. E statisticamente ne avrà un beneficio. Però non può essere sicuro. Quelli che fanno i calcoli una volta hanno un 60% di probabilità di farne un altro. Quindi la sicurezza non esiste.

C'è differenza nella percentuale di incidenza fra uomini e donne?

Leggermente in più gli uomini.

Come si riconoscono i sintomi di un calcolo?

I calcoli sono dei sassolini, non hanno nervi. Quindi un calcolo non può fare male. La colica, invece, provoca un dolore lancinante e incontrollabile dovuto al rene che si blocca e si gonfia, pensiamo agli spasmi attraverso

INFORMAZIONI UTILI

SERVIZIO DI UROLOGIA

Medico aggiunto:
Dr. med. Mauro Castelnuovo

Il servizio è finalizzato alla diagnostica e terapia di malattie dell'apparato urogenitale degli uomini e delle donne (reni, vescica, prostata, testicoli, pene). Le modalità di accesso al servizio sono gestite tramite lettera o appuntamento telefonico da parte del paziente e/o del medico curante.

Le prestazioni comprendono: malattie della prostata; tumori reni, vescica, prostata, testicoli, pene; calcolosi nelle vie urinarie; incontinenza e infezioni delle vie urinarie; infertilità e disfunzione erettile; malformazioni e traumatologia.

Per appuntamenti:

Ospedale regionale di Mendrisio
Beata Vergine
Segretariato Urologia
Via Alfonso Turconi, 23
CH-6850 Mendrisio
Tel. +41 (0)91 811 32 24

Dr M. Castelnuovo
Via Lavizzari 4
CH-6850 Mendrisio
Tel. +41 (0)91 630 05 40

ancora più male, perché lo si gonfia ancor di più. Il nostro corpo sa queste cose... e quando arriva una colica arriva anche la nausea, quale sistema di difesa del nostro organismo. La colica provoca un dolore molto intenso e alcuni pazienti possono arrivare in Pronto soccorso anche con l'ambulanza.

Sul calcolo bisogna sempre intervenire?

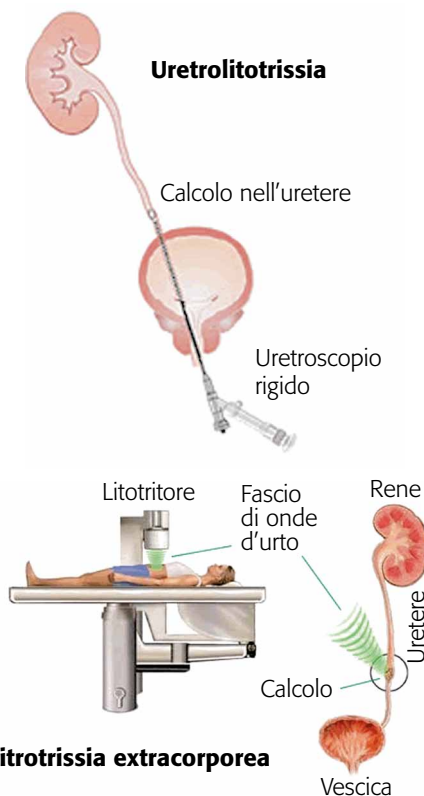
Avere un calcolo non vuole dire essere operati. Al contrario se il calcolo non supera i 5, 6 millimetri l'80% dei casi il calcolo passa da solo. A un paziente che ha una colica non bisogna trattargli il calcolo, ma la colica! Togliere cioè il dolore o renderglielo perlomeno sopportabile. Successivamente bisogna dargli il tempo di passare da solo, e otto volte su dieci ce la fa. Il compito del medico è quello di gestire, prima, il dolore e valutare poi dove si trova e quanto è grosso per stimare la possibilità di evacuazione e dare una prognosi al paziente. Sarà costui che dovrà decidere se farsi operare subito o aspettare, gestire il dolore e vedere se il calcolo passa da solo. Dipende, in questo, il tipo di professione per esempio. L'unica condizione di «libertà» di scelta è che non ci sia un'infezione, perché se va nel sangue vi è pericolo di vita. In quest'ultimo caso l'intervento non solo sarà da farsi, ma sarà da farsi immediatamente.

L'individuazione del calcolo la si ha tramite una radiografia?

I calcoli, come anticipato, possono essere trasparenti od opachi. Se facessimo una radiografia standard potremmo anche non vedere niente. L'ecografia ci dice solo se il rene è gonfio o meno. L'esame di scelta per decidere come intervenire, quindi, è una TAC, perché ci fa vedere tutti i tipi di calcoli e tutto il tratto urinario.

Il decorso post-operatorio nei tre interventi è ambulatoriale?

La litotripsia a onde d'urto extracorporea è la terapia sicuramente più semplice, perché è la più innocua, ma i pezzi del calcolo, seppur più piccoli, dovranno poi comunque passare. Se non si mette il sondino è ambulante. Se così fosse si tiene il paziente fino a mattino dopo. L'ureteroscopia ha, invece, il vantaggio che si possono togliere contemporaneamente i pezzi che rimangono del calcolo, ma è una terapia sì più veloce ma anche più invasiva. Solitamente richiede un ricovero di 24-48 ore. La terapia percutanea invece necessita un ricovero di 4-5 giorni.



Litotrixis extracorporea

i quali il rene spinge per cercare di evacuare il calcolo. Quando si ha un calcolo nel rene, non ci si accorge di averlo perché il rene è solitamente più grande. Quel giorno che «camminando» il calcolo casca dal rene nel canaletto delle urine, l'uretere, lì può bloccare il rene e quando si blocca viene la colica. In questo caso se ci si beve sopra fa

Nel prossimo numero

Pronto Soccorso e Centro di medicina d'urgenza