

# Sindrome del Giunto Pieloureterale

## Sindrome del Giunto Pieloureterale

### Epidemiologia

La *sindrome del giunto pielo-ureterale* (SGPU) è un insieme di anomalie che determinano un restringimento nel punto di connessione tra il bacinetto renale e il giunto pielo-ureterale (il punto in cui inizia l'uretere), ostacolando il normale deflusso dell'urina dalla pelvi renale all'uretere. L'urina si accumula di conseguenza nel bacinetto, provocandone la dilatazione.

In molti casi questa situazione non causa alcun problema, né danno al rene: l'aumento della pressione nel bacinetto è sufficiente a vincere la resistenza del giunto ed il sistema funziona normalmente a dispetto della dilatazione di bacinetto e calici. In altri casi invece questa situazione può comportare diverse conseguenze che vanno dalle infezioni fino al danno renale progressivo.

Sebbene nella maggior parte dei casi si tratti di una condizione congenita, le sue conseguenze negative possono manifestarsi più avanti negli anni, quando il sistema si "scompensa".

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

### Fattori di rischio

- Fumo
- Obesità
- Terapia antipertensiva
- Familiarità

## Sintomi

I sintomi sono variabili e comprendono infezioni delle vie urinarie, dolori addominali (colica renale o dolore lombare cronico o ricorrente), ematuria (sangue nelle urine) in seguito a lieve trauma in particolare al fianco, nausea cronica a volte associata a vomito ed eventualmente ipertensione arteriosa (in caso di perdita importante della funzionalità renale).

Alla malattia può associarsi una calcolosi renale che viene favorita dal ristagno di urina.

Nel caso di bambini o neonati che sviluppino tale sindrome si ha frequente riscontro di ritardo della crescita e scarso appetito.

## Diagnosi

Grazie all'**ecografia prenatale** si può diagnosticare fin da subito un'eventuale sindrome del giunto pielo-ureterale. Anche nel giovane e nell'adulto un'**ecografia** dell'apparato urinario è sempre la diagnostica di prima linea. Di fronte al riscontro di una dilatazione del bacinetto renale vengono generalmente richiesti uno o più dei seguenti accertamenti diagnostici volti a valutare l'entità del problema:

- **UroTC**: tale esame fornisce uno studio anatomico e funzionale dei reni e delle vie urinarie ed è anche in grado di evidenziare cause di compressione del giunto esterne al rene (vasi sanguigni per lo più);
- **Scintigrafia renale con test diuretici**: permette lo studio della funzionalità di ogni singolo rene e della sua capacità di eliminare l'urina prodotta tramite le vie escrettrici. Il test diuretici chiarisce se l'ostruzione del giunto è in fase di compenso.

## Terapia

Il trattamento della sindrome del giunto pielo-ureterale prevede diverse opportunità, endoscopiche o chirurgiche classiche, ma la più utilizzata e praticata è certamente la plastica del giunto pielo-ureterale. Si tratta di un intervento chirurgico eseguibile sia con chirurgia laparoscopica, che a cielo aperto durante il quale il bacinetto renale e l'uretere vengono rimodellati per asportare il segmento stenotico e permettere il passaggio dell'urina. Tale tecnica è risolutiva in più del

95% dei casi, senza necessità di alcun trattamento aggiuntivo.

[Vai agli interventi](#)

***Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.***