Stenosi dell’uretra

Stenosi dell’uretra

Definizione ed epidemiologia

Per stenosi dell’uretra si intende una riduzione del calibro dell’uretra dovuta a un processo di cicatrizzazione. Questo fenomeno può interessare l’uretra a qualsiasi livello.

Testimonianze del trattamento di questa condizione clinica sono già presenti in reperti del 600 AC e si tratta di una delle più antiche malattie di cui abbiamo menzione di cura.

La sua incidenza è variabile in rapporto a vari fattori tra cui quello geografico e socio-economico sono i principali. Nei paesi più industrializzati come il nostro si stima che colpisca circa lo 0.9% della popolazione maschile. E’ una condizione invece decisamente rara nel sesso femminile in cui l’uretra è particolarmente corta e meno soggetta a traumi.

Nell’uomo, le cause di stenosi variano se consideriamo l’uretra anteriore, ovvero la porzione dell’uretra tra il meato uretrale esterno e lo sfintere uretrale esterno, e l’uretra posteriore, tra lo sfintere uretrale esterno e il collo vescicale.

Nel caso dell’uretra anteriore, le cause principali di cicatrizzazione possono essere infiammazione o traumi. L’infiammazione può essere dovuta sia a malattie trasmesse sessualmente, come l’uretrite da gonococco, sia da infezione associata a uso prolungato di cateteri, oppure da malattie dermatologiche, come la balanite xerotica obliterans.

I traumi che coinvolgono l’uretra anteriore invece possono essere traumi da caduta (es: cadere sul canotto della bicicletta o su una ringhiera, colpendo l’area tra lo scroto e l’ano) o traumi da procedure mediche (es: cateterizzazione, TURP, cistoscopia).

I traumi all’uretra posteriore invece sono quasi sempre causati da fratture

pelviche o procedure chirurgiche (es: prostatectomia radicale, TURP, etc.). In questo caso sono più frequenti lesioni da distrazione, in cui l'uretra posteriore è stirata, e il processo di cicatrizzazione si conclude in un restringimento del lume uretrale.

Fattori di rischio

- Lichen sclerosus genitale
- Traumi perineali o pelvici
- Chirurgia urologica, cateterismo

Sintomi

Il disturbo più frequente è una *riduzione del flusso urinario*. Spesso i pazienti lamentano anche uno sdoppiamento del flusso, come nel caso dello sgocciolamento al termine dello svuotamento. Si può avere anche un quadro di ritenzione urinaria.
Secrezioni dall'uretra, bruciore alla minzione, e dolore inguinale e sovrapubico sono associati a infezioni delle vie urinarie, quali cistiti e prostatiti, spesso complicanza della stenosi uretrale.

Diagnosi

Per avere conferma di una stenosi dell'uretra, sospettata clinicamente, si prescrive un **esame uroflussometrico**, che documenta la riduzione del flusso.
Per indagare invece la sede e l'estensione della stenosi, informazioni necessarie per decidere il trattamento migliore, si utilizzano:

- **Uretrocistografia retrograda e minzionale (CURM):** è un esame radiologico che, mediante l'iniezione di mezzo di contrasto per via retrograda dal meato uretrale e la sua successiva eliminazione attraverso la minzione, è in grado di riprodurre il disegno del lume uretrale mostrandone il calibro ed eventuali restringimenti.
- **Uretroscopia:** è un esame che consente la visione diretta del canale uretrale e quindi consente di studiare la stenosi dall'interno. Si possono utilizzare strumenti molto sottili che consentono anche di esplorare il lume ristretto della stenosi registrandone le caratteristiche morfologiche e l'estensione, a patto che la stenosi non sia tale da non permettere il

passaggio dello strumento.

- **Ecografia uretrale:** viene effettuata distendendo l'uretra mediante un liquido iniettato per via retrograda. La sonda ecografica è spesso in grado d definire la lunghezza della stenosi ed alcune sue caratteristiche tissutali (fibrosi, calcificazioni, ecc…).

Terapia

Molto frequentemente il primo approccio terapeutico è endoscopico tramite un intervento di *uretrotomia*, che è minimamente invasivo e può avere un successo definitivo nel 30-50% dei casi circa.
Tale procedura consiste nell'incisione del tratto stenotico tramite una lama o un laser sotto visione diretta da parte del chirurgo.

Se l'uretrotomia fallisce, si procede generalmente ad un intervento chirurgico di *uretroplastica*, che comporta la rimozione del tratto stenotico e il successivo riallineamento dell'uretra, oppure l'allargamento del tratto ristretto tramite innesti di tessuto ricavati solitamente dalla cute del pene o dal rivestimento interno della guancia o del labbro.

Soluzioni alternative per casi particolari possono invece essere l'*uretrostomia perineale*, che consiste nel creare un'apertura delle vie urinarie tra ano e scroto deviando una porzione sana di uretra ed escludendo il tratto stenotico, oppure le *dilatazioni uretrali progressive,* realizzate mediante cateteri di calibro crescente, che determinano un miglioramento temporaneo della sintomatologia ostruttiva, fino alla successiva dilatazione.

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.