

## PUNTI CHIAVE

Prima di inviare il paziente all'urologo con indicazione ad una cistoscopia o esami di secondo livello:

- se è stato eseguito un "Dispick" test con risultato positivo per ematuria, confermarlo con un formale esame microscopico completo delle urine
- eseguire l'imaging delle vie urinarie con ecografia dell'apparato urinario in prima istanza e con TAC addome con MDC in seconda istanza
- considerare l'esecuzione di un esame citologico del sedimento urinario (tre campioni consecutivi di urina midstream a metà mattina), specialmente nei pazienti con anamnesi positiva per fattori di rischio per un tumore vescicale.
- L'utilizzo di agenti anticoagulanti e/o antiaggreganti piastrinici non esclude che un paziente venga attentamente indagato per definire causa e entità dell'ematuria.
- Una eventuale infezione del tratto urinario (urinocoltura positiva) deve essere trattata adeguatamente programmando un controllo con esame completo delle urine a distanza di 6 settimane dalla guarigione dell'infezione.
- Inviare allo specialista nefrologo il paziente con ematuria microscopica in presenza di una concomitante anormale presenza di proteine nelle urine (proteinuria) o di esami ematochimici compatibili con insufficiente funzionalità renale.



*...e vai dal medico!*

"Fermati al rosso e vai dal Medico" è lo slogan della Campagna che APS PaLiNUro sta portando avanti dallo scorso anno con lo scopo di sensibilizzare i cittadini sul tumore alla vescica.

Non esistendo, al momento, alcuna possibilità di fare uno screening preventivo l'unica arma per limitare i danni del tumore alla vescica è pertanto la diagnosi precoce, attività che ci sentiamo impegnati a promuovere insieme alla Società scientifica SIURO.

I Medici di Medicina Generale hanno il ruolo cruciale di essere interfaccia di prima linea e indirizzo di destinazione a cui convogliare le persone affette dai sintomi del tumore alla vescica.

Con il presente messaggio APS Associazione PaLiNUro (Pazienti Liberi da Neoplasie Uroteliali), unica Associazione italiana di riferimento per i pazienti affetti da neoplasie uroteliali e più in particolare dal tumore alla vescica, desidera coinvolgere i Medici di Medicina Generale per dare un senso compiuto e rendere più efficace la sua comunicazione.

Per saperne di più su come supportare al meglio i pazienti affetti da cancro della vescica e loro caregiver consulta il nostro sito

[www.associazionepalinuro.com](http://www.associazionepalinuro.com)



Revisione critica del testo:

Dott.R. Colombo

(Dipartimento di Urologia, Università "Vita Salute"  
Ospedale San Raffaele, IRCCS - Milano)

# EMATURIA NELLE URINE: UN SEGNALE DA COGLIERE

Dietro la comparsa di sangue nelle urine si può nascondere un insidioso tumore alla vescica. Ecco come riconoscerlo subito e inquadrarlo con un'analisi precoce.



# INTRODUZIONE

La presenza di ematuria è un segno clinico indicativo di una patologia urologica sia essa benigna che maligna. In particolare, l'ematuria è da considerarsi come il primo, e spesso unico, segnale della presenza di un tumore vescicale e come tale deve sempre essere considerato come un campanello di allarme. Tuttavia, proprio perché spesso la presenza di sangue nelle urine non è accompagnata da altri sintomi e ha un andamento capriccioso e imprevedibile, risulta molto difficile per i pazienti sospettarne da soli quale ne sia la causa. Un'appropriate indagine precoce rimane perciò essenziale per riconoscere in prima istanza un'ematuria dovuta a gravi patologie, come un tumore della vescica, evitando al contempo un'indagine eccessivamente invasiva per quei pazienti in cui l'ematuria è da attribuire a cause transitorie e benigne. A tutt'oggi, purtroppo, si deve riconoscere l'esistenza di lacune nel percorso di diagnosi precoce e di trattamento dell'ematuria anche da parte dei medici di medicina generale (MMG).

## EZIOLOGIA DELL'EMATURIA

Eziologia	causa	origine
Transitorio	Esercizio indotto	Vescica
	Trauma	Uretra
	Rapporti sessuali Prolasso degli organi pelvici Atrofia vaginale	Vagina/uretra/utero
Maligno	Cancro uroteliale	Vescica/uretere/ pelvi renale
	Cancro alla prostata	Prostata
	Carcinoma a cellule renali	Rene
Infettivo/Infiammatorio	Pielonefrite	Rene
	Infezione del tratto urinario inferiore Cistite da radiazioni Corpo estraneo	Vescica
	Caruncola uretrale	Uretra
Malattia medica renale	Immunoglobulina A nefropatia Malattia della membrana basale sottile Nefrite ereditaria	Rene
	Urolitiasi	Rene/uretere
	Ostruttivo	Iperplasia prostatica benigna/ricrescita prostatica

Lo scopo di questa iniziativa è fornire un riepilogo facilmente fruibile dell'eziologia, delle indagini diagnostiche e dei principi di gestione dell'ematuria nel contesto delle cure primarie, con particolare attenzione ai risvolti urologici sia in termini di diagnosi che di trattamento.

# METODOLOGIA

Un numero molto consistente di pubblicazioni scientifiche su riviste prestigiose, incluse le indicazioni delle linee guida nazionali e internazionali, è stato oggetto di consultazione e revisione da parte di esperti della materia, sia specialisti urologi che medici di medicina generale.

# RISULTATI

L'approccio allo studio delle cause responsabili dell'ematuria varia sostanzialmente secondo che l'ematuria sia macro- o microscopica. In entrambi i casi, è fondamentale che i medici inizino il loro percorso diagnostico raccogliendo una dettagliata anamnesi del paziente al fine di identificare possibili fattori di rischio specifici per una neoplasia vescicale, nonché le modalità di prima presentazione e decorso dell'ematuria. Questi dati sono spesso essenziali per orientare in modo corretto il percorso diagnostico successivo. Riportiamo di seguito uno strumento che riteniamo molto utile, cioè un diagramma di flusso (Figura 1), che può essere adottato in Medicina Generale per guidare il processo decisionale in accordo con la buona pratica clinica.



# FATTORI DI RISCHIO

- Età (> 60 anni)
- Precedenti episodi di ematuria macroscopica
- Sintomi irritativi cronici del tratto urinario inferiore distale
- Storia di fumo
- Esposizione professionale (coloranti, benzeni, ammine aromatiche)
- Trattamenti pregressi di chemioterapia a base di Ciclofosfamide
- Storia di infezione cronica del tratto urinario
- Pregressa radioterapia pelvica
- Infezioni ricorrenti delle vie urinarie
- Prolungata cateterizzazione

# CONCLUSIONI

Sia l'ematuria microscopica che quella macroscopica sono segni clinici di riscontro molto frequente nei presidi dell'assistenza sanitaria di base e costituiscono un importante segnale di possibili patologie sottostanti potenzialmente molto importanti dal punto di vista clinico. Il riscontro incidentale di ematuria durante una valutazione medica di routine richiede necessariamente attenzione e raccomanda una attenta raccolta anamnestica e un accurato esame fisico di ogni paziente. Prima di inviare il paziente allo specialista urologo, è consigliabile far eseguire al paziente un esame citologico del sedimento urinario e una ecografia dell'apparato urinario, particolarmente in presenza di macroematuria. La presenza di eventuali fattori di rischio segnalati nell'anamnesi sono essenziali per orientare gli esami di primo livello e fornire indicazioni preliminari sulla gravità della patologia sottesa. Tuttavia, per una percentuale non trascurabile di pazienti con ematuria, la causa può rimanere sconosciuta nonostante l'esecuzione di un corretto iter diagnostico. Anche in questi casi tuttavia, mettere in atto un corretto inquadramento clinico è essenziale al fine di alleviare l'ansia correlata al segno clinico, evitare indagini inutili o invasive e definire un programma di controllo periodico.