

Prof. MICHELANGELO SORRENTINO

*Docente di Clinica delle vie urinarie nella R. Università di Napoli
Urologo degli Ospedali Riuniti di Napoli*

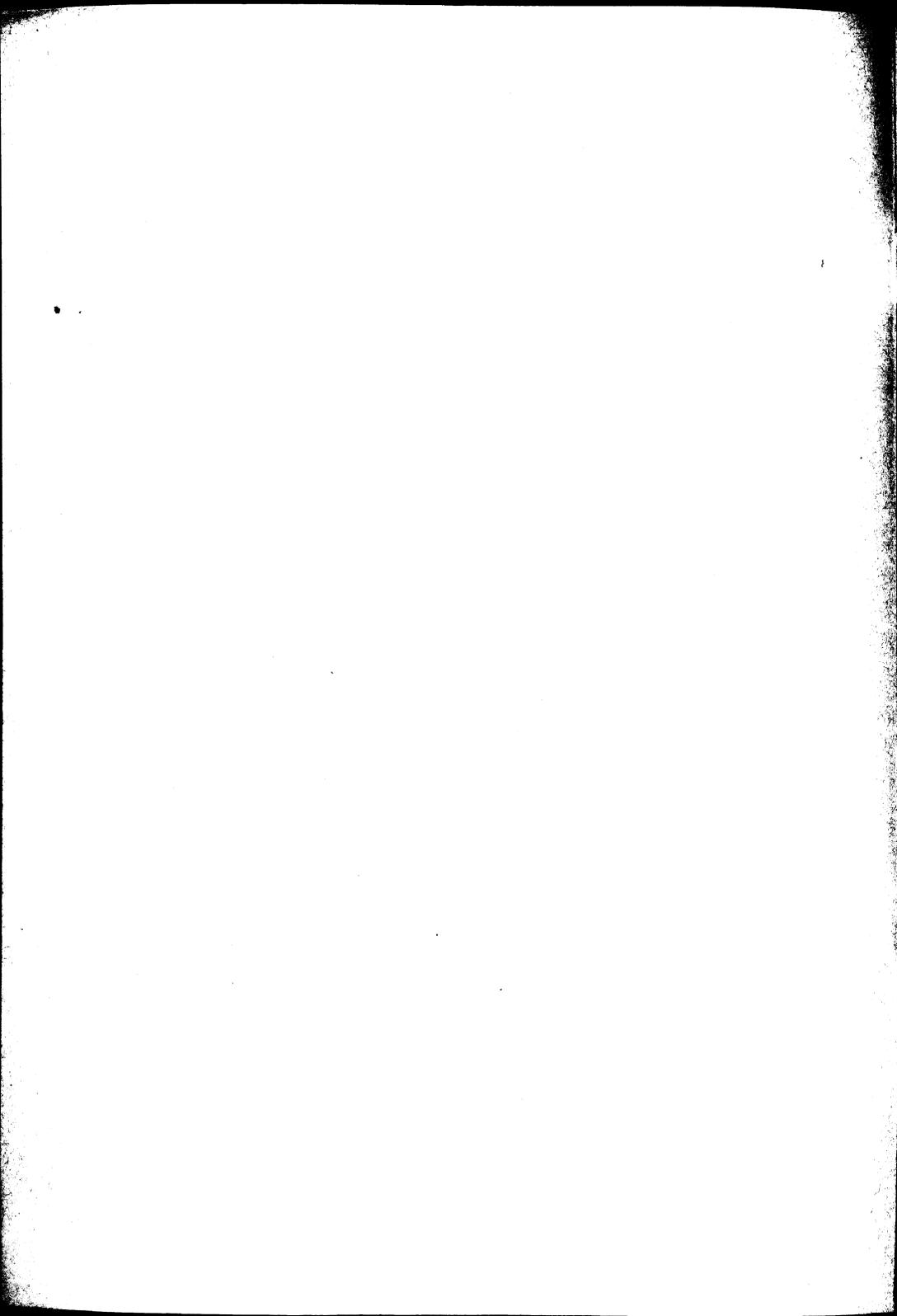
La diagnosi precoce di tubercolosi renale

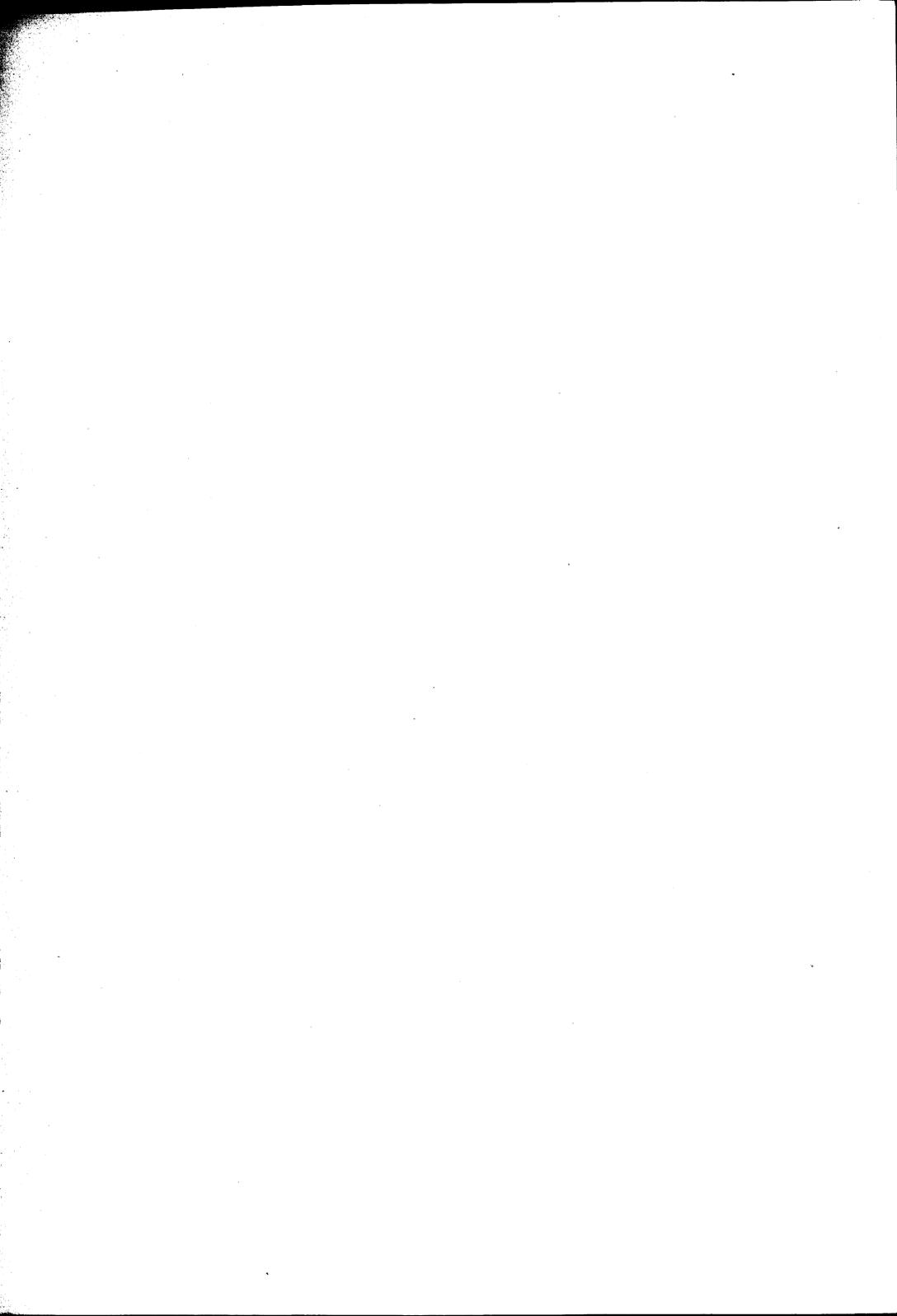
(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 12 del 30 giugno 1937-XV)

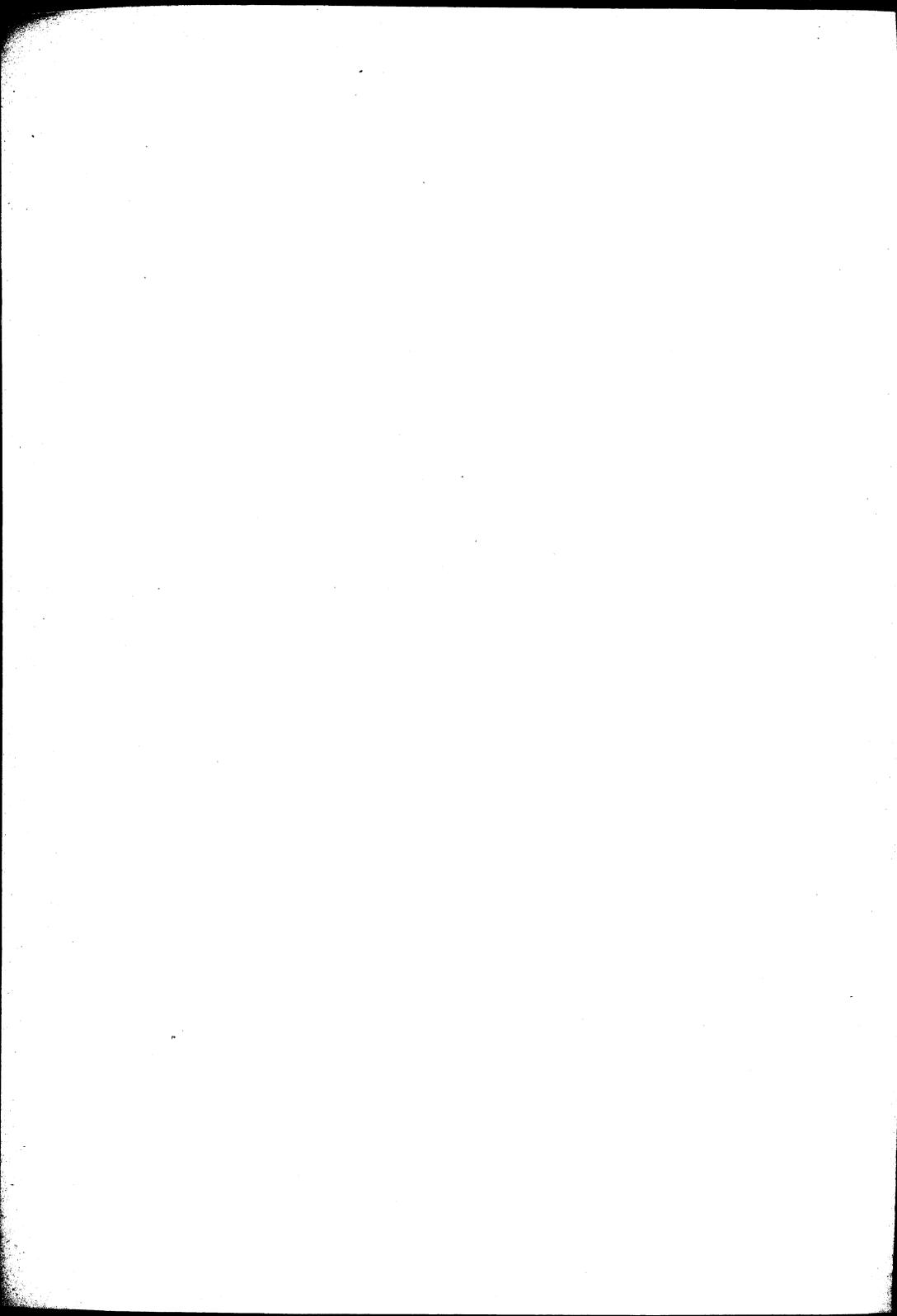
Per
B
56
—
122



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 45







Prof. MICHELANGELO SORRENTINO

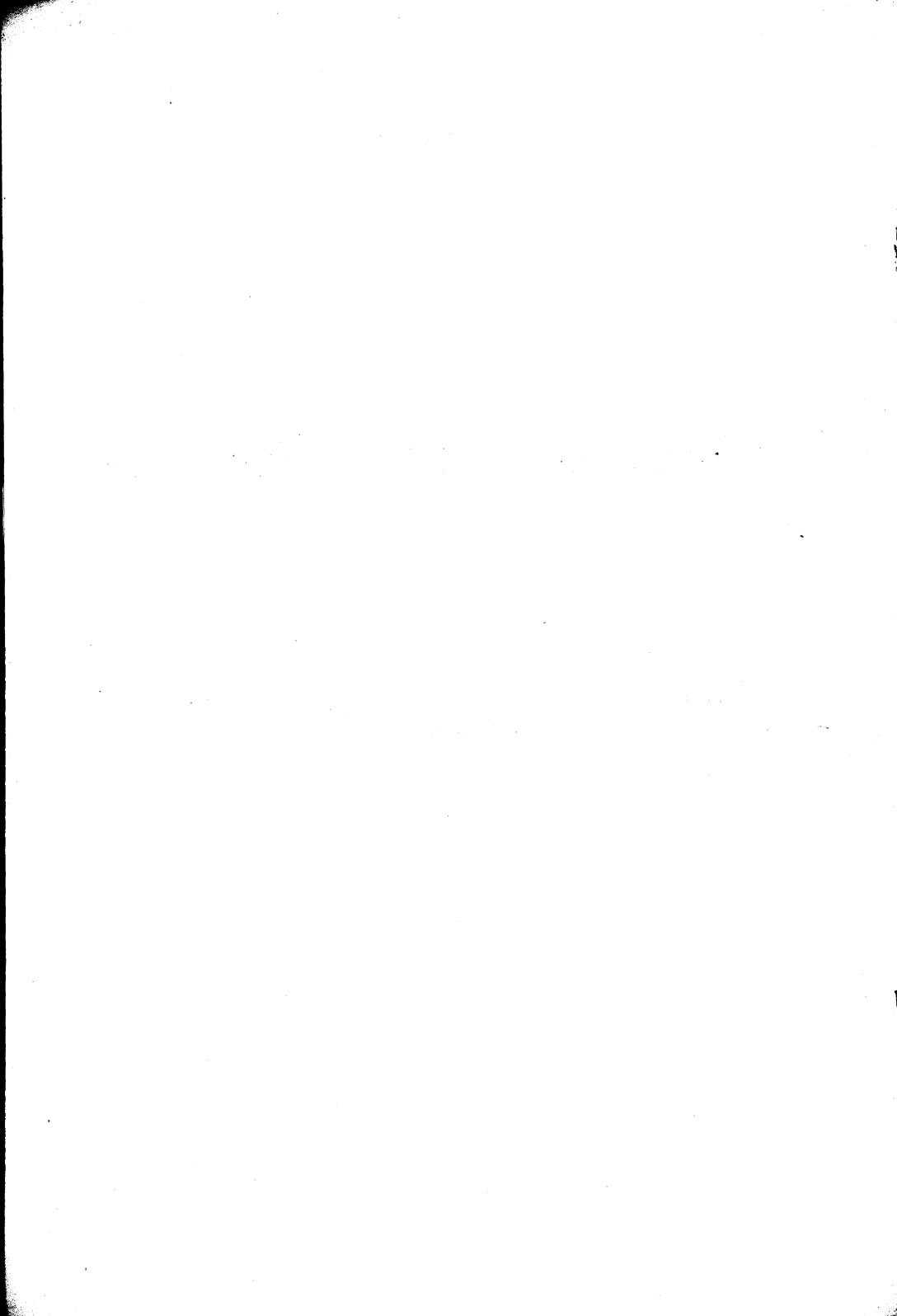
*Docente di Clinica delle vie urinarie nella R. Università di Napoli
Urologo degli Ospedali Riuniti di Napoli*

La diagnosi precoce di tubercolosi renale

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 12 del 30 giugno 1937-XV)



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 45



Sin dal 1918 il PIRONDINI, un valoroso urologo italiano immaturamente scomparso, scrivendo della tubercolosi urinaria, diceva queste testuali parole: « Mentre è temutissima dal profano la tubercolosi polmonare, e la sua diffusione con l'espettorato, ignorata del tutto, o quasi, gli è la tubercolosi dell'apparato urinario. Per combattere questa, poi, a nulla si è mai pensato, neppure ora, benchè il problema della lotta anti-tubercolare abbia raggiunto limiti ed applicazioni insperate. Eppure, anche la tubercolosi dell'apparato urinario è molto frequente, altrettanto se non più grave della tubercolosi polmonare, altrettanto pericolosa per la diffusione delle lesioni tubercolari, altrettanto, e forse anche più, dolorosa (come suol dirsi dai profani): per fortuna però più facilmente curabile in modo radicale se diagnosticata all'inizio.

Purtroppo anche tra i medici la tubercolosi dell'apparato urinario non è sufficientemente conosciuta, o per meglio dire non è abbastanza nota la sua grande frequenza, onde già per questo fatto non viene sufficientemente sospettata.

Mentre sempre dovrebbe sospettarsi, nei giovani specialmente, ma anche negli adulti, quando insorgono fenomeni di cistite senza causa manifesta, e di carattere ribelle.

Inoltre non pochi medici, anche provetti, che sono convinti della grande frequenza della malattia, non credono all'importanza dei risultati che può dare la nefrectomia precoce, e non esitano a consigliare agl'infermi una cura generale, almeno a titolo di prova. E intanto, durante la prova che non può avere mai breve durata, e che dagl'infermi viene subito preferita alla nefrectomia, la tubercolosi del rene si diffonde all'urettere ed alla vescica, mentre il rene integro sempre più viene minacciato.

Una lotta con ogni arma contro la tubercolosi dell'apparato urinario, non può quindi prescindere da una volgarizzazione della malattia tra i profani, e da una diffusione sempre più vasta tra questi e tra i medici dei grandi risultati che possono ottenersi dalla nefrectomia precoce ».

Queste semplici proposizioni contengono tutto il programma per una vera ed efficace lotta contro la tubercolosi urinaria.

* * *

La prima arma in questa lotta è rappresentata da una migliore preparazione, da una migliore educazione dei giovani medici. Poche cose è necessario che essi ricordino e poche ne ricorderò. Ricorderò con il MARION quelli che rappresentano i principii generali che bisogna ben conoscere se non si vuole lasciar passare inosservata la tubercolosi renale senza svelarla:

1) La tubercolosi renale è estremamente frequente, tanto che in presenza di un'afezione renale che possa simularla, ci si sbaglierà sempre meno spesso pensando ad essa, anzichè pensando ad un'altra, allorchè questa ultima non è nettamente caratterizzata. Si può considerare che il quinto degli ammalati ricoverati in un Reparto ospedaliero urologico, è rappresentato da individui affetti da tubercolosi renale, e che più del terzo delle suppurazioni renali è di origine tubercolare.

2) Ogni pielonefrite ed ogni cistite di apparenza spontanea, tenace, recidivante, deve essere tenuta per sospetta e deve far pensare alla tubercolosi.

3) In presenza di una piuria di origine renale, di natura indeterminata, bisogna da principio far radiografare l'ammalato per eliminare la calcolosi, e se la radiografia è negativa, bisognerà far ricercare la tubercolosi. Non è che in presenza di un reperto negativo di queste due esplorazioni che si sarà autorizzati a concludere per una piuria di natura banale. Bisogna peraltro ben sapere che numerose inoculazioni possono essere negative, malgrado si tratti di tubercolosi.

4) Non bisogna, allorchè si tratti di individui di una certa età, escludere la tubercolosi per l'età, e volere ad ogni costo pensare che si tratti

di un prostatico infetto: la tubercolosi renale si riscontra a tutte le età, sebbene il suo massimo di frequenza sia fra i 20 ed i 40 anni.

Nelle tubercolosi urinarie, per lo più la lesione primitiva è renale. Dalle statistiche risulta che la lesione all'inizio è unilaterale, nell'85-90%; ed anche quando sia passato diverso tempo dall'inizio dei disturbi, l'unilateralità esiste ancora in una proporzione che varia dal 50 al 60%; ciò è importantissimo ai fini della terapia chirurgica.

La tubercolosi renale ha per lo più una evoluzione lenta, specie all'inizio, e non è che dopo parecchi anni che gli accidenti rivestono una forma definitiva ed attirano l'attenzione per la loro persistenza ed intensità. Ma molto tempo prima che si verifichi ciò, ricercando nella storia, dei disturbi passeggeri, trascurati, perchè fugaci o poco marcati, si possono mettere in guardia gli ammalati o il medico, e si può anche formulare la diagnosi. Alla fine se un trattamento conveniente non è istituito, in caso di tubercolosi unilaterale; o se la lesione colpisce contemporaneamente i due reni, i fatti precipitano, e finiscono con la morte in un tempo abbastanza breve (MARION).

Il tipo più frequente ed anche anatomicamente, clinicamente e socialmente più importante è quello della tubercolosi renale ulcero-cavernosa, caratterizzata dalla formazione di cavità nel rene colpito, e di ulcerazioni dapprima nel rene, poi nell'uretere ed anche nella vescica.

La tubercolosi renale ulcero-cavernosa si inizia quasi sempre in un solo rene per via ematogena e nel suo stadio primordiale decorre latente, oppure si manifesta con qualche dolore o qualche ematuria, o una lieve piuria, o una evidente poliuria insipida. Quasi sempre vi sono fenomeni vescicali: minzione frequente o urente, dolori irradiati, ematuria terminale. E questi fenomeni sono l'indice della iniziale invasione vescicale; per fortuna, talora (naturalmente si esclude l'ematuria), sono legati a semplici azioni riflesse pielo-vescicali.

Ecco perchè in tutti i casi in cui, nei giovani specialmente, o negli adulti insorgono fenomeni di cistite senza causa manifesta e di carattere ribelle si deve sempre sospettare la tubercolosi renale. In questo stadio iniziale gli errori dipendono dal sospettare insufficientemente, ed è questo un grave male, perchè è precisamente in tali casi che la nefrectomia dà i risultati più completi, o più immediati, abolendo rapidamente ogni pericolo sociale. Praticata la nefrectomia tutto cessa ben presto, ed anche la bacilluria scompare poichè in genere se lievi lesioni vescicali già esistevano, rapidamente regrediscono. Così pure, rapidamente, il rene superstito esplica una buona compensazione funzionale, e ritorna

la completa idoneità al lavoro ed al matrimonio.

Un altro punto importantissimo su cui voglio richiamare l'attenzione è che nei rapporti propri del matrimonio la tubercolosi renale nella donna rappresenta un pericolo gravissimo, tal quale la tubercolosi polmonare: pericolo per la madre, che se è affetta da una lesione tuberculare renale latente, potrà vederla esplodere ed evolvere in forma floridissima durante la gestazione; e pericolo per il prodotto del concepimento essendo ormai dimostrata la migrazione transplacentare dell'infezione tuberculare.

Per queste ragioni come pure per la importanza dei risultati della nefrectomia precoce, è dunque indiscutibile che *la seconda arma per la lotta contro la tubercolosi urinaria dovrebbe essere la più grande diffusione e facilitazione possibile di un precoce accertamento diagnostico.*

La nefrectomia conduce alla guarigione completa e definitiva nell'80% dei casi circa, negli ammalati che possono essere sottoposti ad un regime alimentare e medicamentoso, dopo l'operazione, e che si trovino in condizioni convenienti dal punto di vista igienico. Nella classe operaria nella quale disgraziatamente i malati non possono sottostarsi alle cure necessarie, la guarigione definitiva non si osserva che nel 50% dei casi. Troppo spesso evolvono lesioni tubercolari in altri organi, o nel rene dell'altro lato.

Quindi, riassumendo: conoscere sempre meglio il nemico, conoscere meglio la tubercolosi renale, svelarla a tempo, quando ancora è nell'ombra, accertarla, curarla. Molte volte gli infermi restano perplessi, indecisi, di fronte alla nefrectomia e a volte rifiutano di farsi operare, specie se la diagnosi, pur essendo sicura e precisa, è stata fatta precocemente, quando l'infermo non è ancora afflitto da disturbi gravissimi. Più che i ragionamenti ed i diritti consigli del medico, e l'esempio altrui, sono i sintomi soggettivi clamorosi quelli che inducono l'infermo all'operazione: e qui parlo, in genere, di tutti gli infermi e di tutte le operazioni.

Sono la febbre alta, l'emorragia, il dolore che non lascia nè di giorno, nè di notte, che fanno subito decidere il malato a farsi operare, perchè questi sintomi lo spaventano, e specie fra tutti « il sangue ».

Quando questi mancano l'infermo non sente sempre la gravità del male ed in genere quando deve decidersi a farsi operare, ragiona male: è sempre portato a temere i pericoli dell'operazione, e non pensa ai pericoli della malattia.

D'altra parte vediamo quale è la sorte di un infermo affetto da tubercolosi renale, e che non si operi: vediamo cioè qual'è la prognosi della tubercolosi renale. Riporto integralmente dal MARION queste poche righe: « La prognosi della

tubercolosi renale è grave se essa non è curata, poichè conduce fatalmente alla invasione delle vie urinarie inferiori dell'organismo, o del rene del lato opposto, e può a poco a poco condurre così alla cachessia o all'uremia. Tale è l'evoluzione spontanea della tubercolosi renale, che non modifica, per così dire, il trattamento medico, se non in casi eccezionali.

Il trattamento chirurgico modifica completamente questa prognosi e la guarigione assoluta, definitiva, può essere ottenuta per lo meno nel tre quarti dei casi, allorchè la lesione è presa a tempo, e trattata ».

Certo non è escluso che, come in tutti gli organi, anche nel rene la tubercolosi possa guarire spontaneamente, e che una cura medica generale possa, se non portare la guarigione, per lo meno favorirla.

Ma è noto che le così dette guarigioni spontanee o mediche della tubercolosi renale sono in grandissima parte, tutte forse, delle pseudo-guarigioni o in altre parole delle semplici tregue morbose cliniche, legate a processi anatomici ora ben conosciuti, e consistenti nella invasione segmentaria: trasformazione di una lesione aperta in una lesione chiusa, e successivamente invasione delle zone renali attigue, invasione che può decorrere a lungo latente. E l'esito finale è quasi sempre l'esclusione funzionale, talora anche anatomica, del rene ammalato. La sua esclusione equivale ad un'autonefrectomia funzionale.

Purtroppo durante questa lenta autonefrectomia, l'uretere e la vescica sono di regola invasi dal processo tubercolare: e l'altro rene se pure sfugge a questa invasione, cade in preda ad un processo di nefrite sub-acuta degenerativa (nefrosi secondaria), che non è più modificabile.

* * *

Ma contrariamente a quanto sarebbe desiderabile, la maggior parte degli infermi giunge alla nefrectomia in un periodo in cui estese lesioni vescicali secondarie già si sono prodotte: ed allora il risultato della nefrectomia, sempre indicata, è meno completo, o nella migliore ipotesi meno rapido.

Questi infermi, dal punto di vista sociale, sono i più pericolosi. E lo stesso deve dirsi per quegli infermi in cui la nefrectomia è contro-indicata dalla bilateralità della tubercolosi, per quelli in cui il rene superstito viene secondariamente invaso, per quelli infine in cui una lesione vescicolare insorge secondariamente ad una lesione epididimaria o prostatica.

Tutti questi infermi soffrono per la urinazione frequente, dolorosa, che, specialmente nei

casi di cistite dipendente da lesioni renali inoperabili, può raggiungere una terribile intensità, onde, altamente umanitario è il soccorso che a loro si presta, tanto più che una parte, migliorata la cistite, recupera il proprio valore sociale.

Ma il soccorso si impone, perchè fino al momento in cui persiste la cistite, persiste, quasi sempre almeno, anche la bacilluria.

Questi infermi che per una cistite tubercolare semplice, o residuale, o secondaria a lesioni renali inoperabili non vengono trattenuti negli ospedali, se non hanno mezzi economici, fiducia ed iniziativa, restano senza cura, o al massimo riescono ad avere in ambulatori gratuiti e generali, qualche iniezione iodica, o qualche disordinata cura locale, che non raramente è dannosa, perchè praticata in modo scorretto, o indelicato. E intanto questi infermi soffrono e disseminano con le urine, bacilli tubercolari (certamente non meno dei tubercolosi polmonari con lo sputo), tanto più che per la urinazione frequentissima, dolorosa, ed imperiosa, che può giungere fino alla falsa incontinenza, infettano le biancherie di letto e quelle personali (PIRONDINI), e rappresentano un pericolo gravissimo per quanto insufficientemente conosciuto.

Ma una vera ed efficace lotta contro la tubercolosi urinaria non si può effettuare se non si istituiscono presso tutti gli ospedali reparti urologici, sufficienti numericamente ai bisogni delle città, modernamente attrezzati, ed affidati a personale tecnico specializzato.

Questi reparti funzioneranno quali centri di divulgazione, specie per ciò che riguarda la necessità della visita tempestiva dell'urologo, al comparire dei più lievi segni; e per ciò che riguarda la profilassi. Funzioneranno quale palestra per i giovani medici; e rappresenteranno dei veri centri di accertamento precoce e di terapia razionale; perchè tre sono i postulati fondamentali per la lotta contro la tubercolosi urinaria:

1) che il pubblico sappia, e che principalmente i medici curanti siano edotti del gravissimo pericolo sociale che rappresenta la tubercolosi dell'apparato urinario;

2) che si possa per tanto giungere ad una diagnosi precoce;

3) che si possa in reparti specializzati effettuare una terapia razionale.

La mancanza di sufficienti servizi ospedalieri, rende inefficace ed inutile ogni lotta.

Il Regime fascista che ha già tanto fatto in materia di bonifica umana saprà mettere in primo piano anche questo importantissimo ed urgente problema.

~~220031~~

