

## La colica renale. Il punto di vista dello specialista

Salvatore Mariano Bruno, Gian Maria Busetto, Giuseppe Carrieri

Università degli Studi Foggia - Policlinico Riuniti

Nella pratica clinica l'ecografia dell'apparato urinario è sicuramente l'esame diagnostico strumentale di primo livello attraverso il quale poter porre diagnosi iniziale di litiasi rena-ureterale. Tale indagine diagnostica è di rapido utilizzo e dai bassi costi. Come citato nell'articolo, l'ecografia consente di visualizzare direttamente calcoli urinari a livello dei calici renali, nel bacino renale, nella giunzionepieloureterale (GPU), nell'uretere e anche nella vescica. Altra caratteristica fondamentale è la capacità di identificare e quantificare l'idronefrosi (dilatazione del rene). I calcoli di maggiori dimensioni (> 5 mm) possono essere visualizzati come immagini iperecogene seguite dal caratteristico cono d'ombra posteriore, dovuto allo sbarramento operato dal calcolo alla progressione degli echi in profondità. Per calcoli inferiori a 5 mm, invece, è necessario valutare segni indiretti. Tra questi sicuramente l'idronefrosi è il segno più rapido e più facile da valutare essendo il grado di dilatazione a monte dovuta all'ostruzione, completa o incompleta, della via urinaria a valle esercitata dal calcolo. Mediante l'utilizzo del doppler, l'ecografia consente di valutare altri segni indiretti di calcolosi urinaria di piccole dimensioni. Il "Twinklingartifact", ad esempio, consente di evidenziare rapidamente calcoli renali di piccole dimensioni; esso si presenta come un mosaico di pixel colorati intorno, all'interno e spesso lungo il cono d'ombra posteriore del calcolo. Se poco aggiunge su calcoli di grosse dimensioni, il *Twinklingartifact* invece consente di identificare calcoli renali di piccole dimensioni con cono d'ombra poco visi-

bile e con superficie irregolare. Anche la valutazione dell'indice di resistenza renale (IRR), ovvero la valutazione delle resistenze vascolari intrarenali, consente di valutare indirettamente la presenza di calcoli renali di piccole dimensioni; esso indica un grado di sofferenza d'organo in caso di patologia vascolare e parenchimale renale che potrebbe essere associata a una ostruzione della via urinaria da calcolosi. Normalmente l'IRR è < 0,70. In caso di valore fuori norma dell'IRR può essere utile valutare il delta IRR, ovvero la differenza di IRR tra i due reni. Normalmente è inferiore a 0,06-0,08. In caso di ostruzione osserveremo un delta IRR superiore alla norma per un aumento delle resistenze vascolari del rene colpito. La valutazione dei jet ureterali è un artefatto doppler che consente di confrontare la pervietà dei due ureteri. Normalmente i jet ureterali sono simmetrici, validi (se superano la linea mediana) e non sono sincroni. In caso di ostruzione incompleta si osserverà un jet ipovalido e ridotto rispetto al jet dell'uretere controlaterale, mentre in caso di ostruzione completa non vedremo jet ureterale dall'uretere interessato da ostruzione litiasica. Dunque, attraverso un'ecografia dell'apparato urinario, rapida da attuare, il medico di medicina generale (MMG) potrebbe inquadrare meglio il paziente, scegliendo con maggior precisione il percorso più idoneo per il paziente stesso (valutazione specialistica o Pronto Soccorso) o eventuale terapia e follow-up da attuare. C'è accordo su ciò che è citato nell'articolo in quanto in questo modo il paziente viene inquadrato rapidamente e un opportuno proseguimento

terapeutico definitivo può essere instaurato rapidamente, evitando eventuali tempi di attesa di esecuzione di una procedura ecografica presso centri specialistici. In tal senso il paziente verrebbe avviato più rapidamente a esami di secondo livello e quindi a valutazione specialistica. Inoltre, si ridurrebbero gli accessi impropri al Pronto Soccorso, con miglioramento dell'efficienza dello stesso.

Se da una parte si riducono i tempi di attesa del paziente, dall'altra sarà fondamentale formare i MMG con opportuni corsi di ecografia di base. Il MMG dovrà essere in grado di riconoscere anche calcoli urinari di piccole dimensioni mediante i suoi segni diretti e indiretti precedentemente citati. In questo modo il medico sarà in grado di diagnosticare precocemente un calcolo reno-ureterale e di escludere lombalgie dovute a problemi di altra natura. Il medico potrebbe, inoltre, individuare rapidamente l'idronefrosi, che è la causa del dolore acuto della colica renale.

Per fare ciò sarebbe ideale proporre uno studio prospettico randomizzato con una casistica soddisfacente in cui confrontare pazienti sottoposti e non a un'ecografia dell'apparato urinario da parte del proprio medico curante. In questo modo si potrebbe valutare in che modo l'ecografia dell'apparato urinario eseguita dal MMG possa consentire una rapida diagnosi e un opportuno iter terapeutico. Sarà opportuno valutare anche quelle situazioni in cui una errata diagnosi sia operatore dipendente o strumento dipendente in modo da ridurre al minimo l'errore.

### Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessuno conflitto di interessi.

**How to cite this article:** Bruno SM, Busetto GM, Carrieri G. La colica renale. Il punto di vista dello specialista. Rivista SIMG 2022;29(1):25.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>