

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IV

Ottobre 2001

numero 8

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Vescica neurologica non neurogenica

IL CONTRIBUTO

C. Milocco², S. Facchini², V. Leone¹, G. Zerqueni¹, M. Pocecco¹

¹UO di Pediatria, Ospedale Bufalini, Cesena ²Centro per la neurovescica e per l'enuresi, Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo-Garofolo, Trieste

Neurologic non neurogenic bladder

Keywords: Hinman syndrome, neurologic non neurogenic bladder, enuresis, vescico-urinary reflux

Summary A 5 year age boy, with pyelonephritis, hydronephrosis, vescico-urinary reflux, enuresis, parietal hypertrophy of the bladder, stipsi hve been cured by simple mntional training.

La vescica neurologica non neurogenica, o sindrome di Hinman, è data da una instabilità vescicale (iperattività detrusoriale) senza causa organica. E' caratterizzata da enuresi notturna e diurna, posticipazione della minzione, urgenza, mitto interrotto, uso del torchio addominale, infezione urinarie, stipsi e eventualmente encopresi paradossa. E' curabile, come esemplificato dal nostro caso, anche solo con un training minzionale e con la correzione della stipsi. Come nel nostro caso, in fase diagnostica, vanno escluse l'organicità neurologica e uretrale

IL CASO

Si tratta di un maschietto di 5 anni, seguito in altra sede per una dilatazione della pelvi (7 mm) e dell'uretere dx, che presenta stenosi relativa per il tratto intramurale con incostante reflusso, concomitante ad un ispessimento parietale diffuso della parete vescicale, ricoverato da noi per una infezione urinaria acuta (febbre, dolore al fianco, piuria, batteriuria, indici infiammatori alterati). Il reperto più significativo, al di là dei segni di infezione, viene dalla ecografia della vescica, che mostra il viscere scarsamente disteso e con parete molto ispessita (7 mm). Viene valorizzata una storia di disturbi minzionali (enuresi notturna e occasionali perdite diurne, squatting, urgenza, difficoltà a completare la minzione, mitto ipovalido e interrotto, uso del torchio addominale) e di stipsi.

IL PROBLEMA

La disfunzione vescicale non appare organica, per l'assenza di segni neurologici (sensibilità perianale perfettamente conservata, ROT normali, non deficit di forza agli arti inferiori), per l'incostanza dello stesso disturbo minzionale, per la normalità della MRN del rachide lombo-sacrale, e per la assenza di valvole o di stenosi ureterali alla cistografia.

Il bambino viene dimesso in profilassi antibiotica e inizia un training minzionale personalizzato, che comprende la correzione della stipsi. Dopo qualche mese, si assiste alla scomparsa del disturbo minzionale e a un netto miglioramento dei reperti ecografici, in particolare dello spessore vescicale e della dilatazione uretero-pielica.