

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 di 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.