

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

NEFRO-UROLOGIA

EMATURIA: OCCHIO ALL'ANAMNESI

Margherita Baldessari, Ilaria Corsini, Francesco Baccelli, Francesco Nasser, Marcello Lanari

*UO di Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva - Lanari,
Ospedale Sant'Orsola Malpighi, DIMEC, Bologna*

Indirizzo per corrispondenza: margherita.baldessari@gmail.com

Si definisce macroematuria la presenza di emazie nelle urine visivamente apprezzabile. Le cause più comuni di macroematuria sono infezioni delle vie urinarie (IVU), irritazioni perineali, traumi e litiasi. Nella valutazione del sintomo è necessario prestare attenzione alla storia clinica del paziente, ai sintomi associati, al tipo di ematuria (iniziale o terminale) e agli esami ematici, urinari e strumentali.

Presentiamo il caso di un bambino di 11 anni, arrivato in Italia dal Mali circa un mese prima, che si presenta presso il PS della nostra struttura per ematuria terminale ricorrente da circa un mese e bruciore alla minzione. Il piccolo presenta anamnesi patologica remota muta per patologie di rilievo. Buone condizioni generali, non febbre, non tosse e non dolore addominale, non riscontro di rash cutaneo. L'obiettività cardio-toracica e addominale risulta regolare. Giordano negativo. Vengono eseguiti esami ematici con riscontro di eosinofilia (10,9%, 840/mm³), indici di flogosi nella norma ed esame urine con macroematuria, emoglobinuria e presenza di esterasi leucocitaria. Viene inoltre eseguita urinocoltura, risultata negativa. All'ecografia dell'addome viene rilevata minima ectasia delle cavità calico-pieliche di ambo i lati in relazione alla sovradistensione della vescica, che presenta pareti grossolanamente ispessite, specie in prossimità del trigono; in sede endoluminale declive si osserva evidente deposito di materiale corpuscolato iperecogeno. Considerate sintomatologia e provenienza del paziente, alla luce

degli esiti degli esami laboratoristici e strumentali, si esegue raccolta di urina per ricerca di *Schistosoma haematobium*, risultata positiva.

Si intraprende quindi terapia con praziquantel 40 mg/kg/die con completa risoluzione dell'infestazione parassitaria.

La schistosomiasi è una delle infestazioni parassitarie più diffuse al mondo, la cui diagnosi nei Paesi occidentali viene effettuata in pazienti che hanno viaggiato o provenivano da zone endemiche (Africa, Sud America e Sud Est Asiatico). Le forme di presentazione possono essere diverse: la forma acuta, più tipica dei viaggiatori non provenienti da zone endemiche, caratterizzata dalla "dermatite del nuotatore" o da una reazione sistemica contro l'antigene schistosomico, e la forma cronica, che può colpire l'apparato gastrointestinale, genitourinario, polmonare e nervoso. La macroematuria terminale è la manifestazione clinica più frequente di schistosomiasi genitourinaria nel bambino, restando comunque molto rara nei Paesi occidentali. Il nostro paziente presentava quadro clinico ed esami laboratoristici compatibili con un'infestazione delle vie urinarie.

La presenza di urinocoltura negativa, eosinofilia e in particolare la provenienza da paesi ad alta endemia per parassitosi sistemiche, devono fare sospettare un'infezione da *Schistosoma haematobium*, causa rara nei Paesi occidentali, ma agilmente diagnosticabile e trattabile, di macroematuria nel paziente pediatrico.