

Trattamento endoscopico con Coaptite® del reflusso vescico-ureterale sintomatico dopo trapianto di rene: esperienza iniziale in quattro casi

F. LASAPONARA, M.E. GRAZIANO, F. MORABITO, R. ROSSI, L. SQUINTONE, G. CUCCHIARALE, U. FERRANDO

Struttura Complessa di Urologia 3, Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista, Torino

Endoscopy treatment with Coaptite® in symptomatic vesico-ureteral reflux after kidney transplant: initial experience in four cases

ABSTRACT: *The evidence of symptomatic vesico-ureteral reflux after kidney transplant impose its correction. In our experience the incidence of this correction is 1%. The first choice is endoscopes treatment with periorifital injections (75% good results) with Teflon or Macroplastique. In the latest four patients with symptomatic vesico-ureteral reflux III degree (recurrent urinary infections, serum creatinina >20-40%) we applied Coaptite®, with three periorifital injections. Coaptite® is a biocompatible material, natural and inert, made of calcium idrossiapatite spheres of 100 micron suspended in a water and glycerine gel. These characteristics made Coaptite® much more suitable in transplanted patients with immunosuppressive therapy. Coaptite® is X-ray opaque: treatments and results are more easily measurable. The results with Coaptite® are superimposable to Teflon or Macroplastique. We observed any complications. (Urologia 2004; 71: 170-1)*

KEY WORDS: *Vesico-ureteral reflux, Teflon, Macroplastique, Coaptite®*

PAROLE CHIAVE: *Reflusso vescico-ureterale (VUR), Teflon, Macroplastique, Coaptite®*

Introduzione

Dopo trapianto renale, l'accertamento diagnostico e il trattamento del VUR viene riservato unicamente a casi sintomatici: nell'adulto, infatti, non è un fattore prognostico negativo per la sopravvivenza e la funzionalità del graft.

Materiali e Metodi

Nella nostra esperienza la necessità di ricorrere al trattamento di tale situazione clinica ha un'in-

cidenza dell'1%: la terapia di prima scelta è endoscopica ed ottiene buoni risultati nel 75% dei casi. In passato si è ricorso all'uso iniettivo periorifitiale di Teflon o Macroplastique; negli ultimi quattro casi che presentavano un reflusso di III grado sintomatico (infezioni ricorrenti delle vie urinarie, con iniziale perdita funzionale: creatinina sierica >20-40%) abbiamo utilizzato la Coaptite® procedendo ad una triplice iniezione. Si tratta di un materiale biocompatibile, naturale ed inerte nei tessuti, costituito da sfere di 100 micron di idrossiapatite di calcio sintetico sospese in un gel di acqua e glicerina.

Discussione

Come per altri materiali può essere necessario effettuare più di un trattamento; nella nostra iniziale esperienza, tuttavia, non si è potuto ricorrere ad ulteriori procedure, non si è avuta alcuna complicanza dai trattamenti effettuati, né è stato necessario variare la terapia immunosoppressiva.

Conclusioni

In considerazione degli incoraggianti risultati ottenuti e delle caratteristiche tecniche del prodotto, riteniamo che la Coaptite® possa essere considerata un materiale di scelta nel trattamento endoscopico del reflusso sintomatico in pazienti sottoposti a trapianto renale.

Riassunto

In seguito al trapianto renale l'osservazione di VUR sintomatico impone il trattamento terapeutico. La terapia di prima scelta, e che dà buoni risultati nel 75%, è la terapia endoscopica con iniezioni periorificali. Ai consueti materiali utilizzati, Teflon o Macroplastique, negli ultimi quattro pazienti giunti alla nostra osservazione abbiamo somministrato la Coaptite® per le sue caratteristiche di mate-

riale biocompatibile, naturale ed inerte, quindi più adeguato per pazienti trapiantati, in terapia immunosoppressiva. I risultati della Coaptite® sono sovrapponibili all'utilizzo di altri materiali. Inoltre, trattandosi di materiale radiopaco, consente la più facile monitoraggio del trattamento e dei risultati.

Indirizzo degli Autori:
Fedele Lasaponara, M.D.
Via Petrarca 15
10126 Torino
fedele45@hotmail.com

Bibliografia

1. Conlin MJ, Lemmers MJ, Barry JM. Postoperative cystography is unnecessary following renal transplantation with parallel incision extravesical ureterocystostomy. *Tech Urol* 2001; 7: 55-6.
2. Coosemans W, et al. Impact of early vesico ureteral reflux on the transplanted kidney. *Transplant Proc* 1999; 31: 362-4.
3. Grungerger T, et al. Impact of vesicoureteral reflux on graft survival in renal transplantation. *Transplant Proc* 1993; 25: 1058-9.
4. Park CH, Ryu DS, Kim KS, Cho WH, Park SB, Kim HC. Vesicoureteric reflux following renal transplantation: significance and risks. *Transplant Proc* 1994; 4: 2191-2.