

Annodamento di uno stent ureterale a lunghezza variabile: una rara complicanza

M.C. SIGHINOLFI, S. DE STEFANI, A. MOFFERDIN, B. BAISI, C. DI PIETRO, A. CELIA,
C.A. POLLASTRI, G. BIANCHI

Istituto di Clinica Urologica Università di Modena, Modena

A knotted multilength ureteral stent: a rare complication

ABSTRACT: *Indwelling Ureteral stents are fundamental instruments for modern urologist. They are commonly used in the management of upper urinary tract obstruction. Complications are rare. Knotting of the stent at its proximal coiled end is a very rare event but it can be resolved easily by an endoscopic approach if promptly recognized. (Urologia 2004; 71: 172-4)*

KEY WORDS: *Stents, ureters, postoperative complications*

PAROLE CHIAVE: *Stent, uretere, complicanze post-operatorie*

Introduzione

Il posizionamento di uno stent ureterale rappresenta una manovra molto comune nella moderna pratica urologica. Le complicanze derivanti da questa procedura sono infrequenti e spesso dipendono dal tempo di permanenza dello stent in sede. Sono state descritte l'incrostazione e la frattura del tutore, l'erosione ureterale e la formazione di fistole uretero-arteriose. La formazione di nodi rappresenta una complicanza molto rara ma potenzialmente rischiosa per l'integrità ureterale se non prontamente riconosciuta o, perlomeno, presa in considerazione fra le possibili cause che possono rendere difficile l'estrazione di uno stent.

Caso Clinico

Descriviamo il caso di un uomo di 48 anni affetto da calcolosi a stampo del rene dx. Dopo PCNL residuava un piccolo calcolo di 0.6 cm a livello giun-

tale di cui si è deciso di aspettare l'espulsione spontanea. Per la comparsa di idronefrosi dx e lieve colica renale nei giorni successivi al trattamento percutaneo, si è provveduto a posizionare uno stent ureterale tipo Doppio-J a lunghezza variabile 22-32 x 5 Ch e si è deciso di rivalutare il paziente a distanza di un mese. Per problemi personali il paziente si è presentato alla visita di controllo dopo 4 mesi. Al momento della rimozione abbiamo riscontrato una notevole difficoltà nell'estrazione dello stesso. Il controllo sotto amplificatore di brillantezza, eseguito contestualmente alla manovra endoscopica, dimostrava un'immagine radio-opaca localizzata tutto intorno alla porzione superiore dello stent, che è stata dapprima interpretata come una incrostazione calcifica. L'ureterorenoscopia intrapresa con lo scopo di rompere le concrezioni calcifiche ed estrarre "a vista" lo stent, non è stata coronata da successo in quanto l'uretere era insondabile a livello della supposta ostruzione calcifica. Si decise perciò di sottoporre la concrezione a trattamento ESWL e di tentare successivamente la rimozione endoscopica (Fig. 1). Il

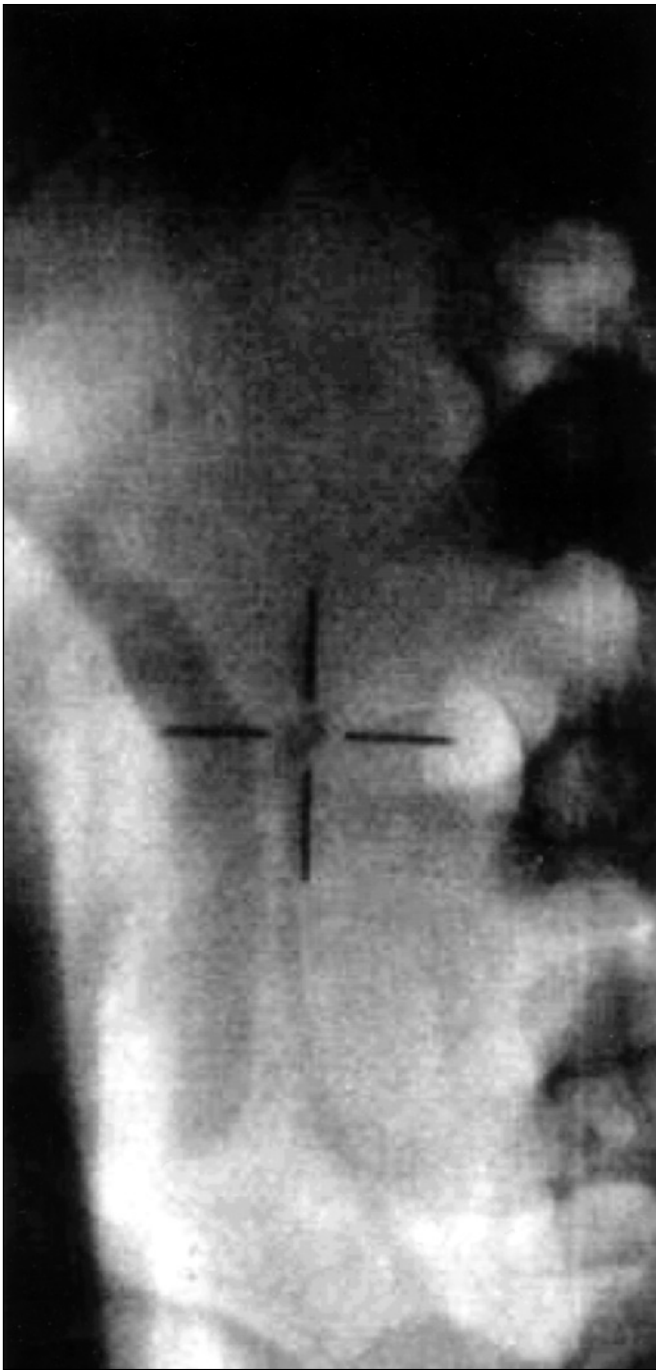


Fig. 1 - Tentativo di trattamento con ESWL di formazione debolmente rx-opaca all'estremità prossimale dello stent che si pensava dovuta a calcificazione dello stesso.

trattamento non ha reso più facile l'estrazione dello stent e solo dopo una trazione progressiva dello stesso della durata di tre giorni e la sua espulsione spontanea, si è potuto constatare la presenza di un nodo nella porzione prossimale (Fig. 2).

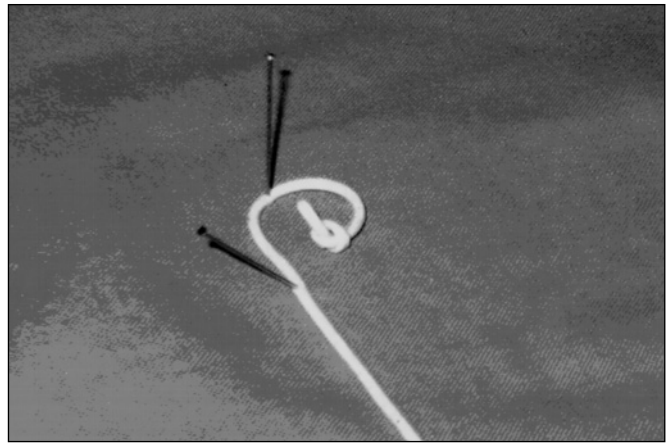


Fig 2 - Dopo tre giorni lo stent veniva espulso spontaneamente dal paziente rivelando la formazione di un nodo nella sua estremità prossimale.

Conclusioni

L'annodatura dell'estremità dei cateteri ureterali rappresenta una complicanza molto rara (1-3). L'utilizzazione di stent troppo lunghi sembra possa facilitare la formazione del nodo. Anche gli stent a lunghezza variabile, sebbene vengano utilizzati per il minor rischio di migrazione all'interno della via escretrice, possono tuttavia andare incontro a questo inconveniente. Generalmente il nodo si forma nell'estremità distale dello stent e la rimozione non presenta quindi particolari difficoltà. Qualora il nodo si formi nell'estremità prossimale, si può tentare di sciogliere il nodo mediante una guida rigida tipo Amplatz inserita per via retrograda (4). Qualora il tentativo sia infruttuoso, si può tentare di estrarre lo stent esercitando una leggera ma progressiva trazione sullo stesso, fino all'espulsione spontanea. La manovra è in genere più agevole se lo stent viene fatto uscire attraverso il meato uretrale e la trazione viene esercitata in modo graduale mediante una pinza, o un Klemmer, dopo aver solidarizzato lo stent al catetere vescicale. Dobbiamo tuttavia tenere sempre presente che ogniqualvolta la rimozione di uno stent ureterale risulti difficoltosa, specie nei casi in cui esso sia rimasto a dimora per tempi molto lunghi, è opportuno pensare, tra le varie possibilità, che si sia formato un nodo lungo il suo decorso. Le comuni metodiche radiologiche (Ecografia renale, Rx diretto dell'addome, Amplificatore di brillanza) non sono, infatti, sempre in grado di dimostrarci con chiarezza la presenza di un annodamento, che talora può venire confuso con delle semplici calcificazioni.

Riassunto

Gli stent ureterali rappresentano degli strumenti fondamentali nell'armamentario urologico moderno. Essi vengono in genere posizionati per risolvere rapidamente un quadro di ostruzione acuta della via escretrice superiore. Le complicanze sono piuttosto ridotte. La formazione di un nodo nell'estremità renale dello stent è un evento molto raro, ma se prontamente riconosciuto può essere agevolmente risolto per via endoscopica.

Indirizzo degli Autori:
Maria Chiara Sighinolfi, M.D.
Cattedra di Urologia
Policlinico di Modena
Via Dal Pozzo 71
41100 Modena
sighinolfic@yahoo.it

Bibliografia

1. Kundargi P, Bansal M, Pattnaik P K. Knotted upper end: a new complication in the use of an indwelling ureteral stent. *J Urol* 1994; 151: 995-6.
2. Flam TA, Thiounn N, Gerbaud PF, Zerbib M, Debre B. Knotting of a double pigtail stent within the ureter: an initial report. *J Urol* 1995; 154: 1858-9.
3. Quek ML, Dunn MD. Knot Formation at the Mid Portion of an Indwelling Ureteral Stent. *J Urol* 2002; 168: 1497-9.
4. Baldwin DD, Juriansz, GJ, Stewart S, Hadley R. Knotted ureteral stent: a minimally invasive technique for removal. *J Urol* 1998; 159: 2065-6.