

CASO CLINICO

Il caso di estrofia vescicale trattato recentemente si riferisce ad un lattante di 8 settimane di vita, nato alla 37ma settimana gestazionale con taglio cesareo effettuato presso l'Unità Operativa di Ginecologia ed Ostetricia (diretto dal dottor Giovanni Di Vagno), di sesso maschile, con peso alla nascita Kg 2.660, diagnosi prenatale riferita negativa.

All'esame obiettivo emergeva il rilievo, quali patologie associate, di criptorchidismo - ernia inguinale bilaterale, e di ano anteriorizzato. Le indagini strumentali preoperatorie escludevano malformazioni associate e l'ecografia renale rilevava un quadro di normalità dell'alto tratto urinario.

L'intervento è stato effettuato dal dottor Giuseppe Cretì con la collaborazione del dottor Costanzo Latiano; a supportare l'èquipe operatoria locale con la sua preziosa e prestigiosa esperienza in materia è stato invitato per l'occasione il **professor Paolo Caione**, direttore del Dipartimento Nefro-Urologico dell'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù di Roma e direttore dell'U.O. di Urologia Pediatrica dello stesso Ospedale.

Il professor Caione, in oltre 30 anni di esperienza professionale, ha trattato circa 100 casi di estrofia vescicale e ha diffuso in Italia la procedura di ricostruzione completa in tempo unico ed ha apportato delle interessanti ed originali modifiche alla tecnica di Mitchell. Ha infatti introdotto l'utilizzazione dell'elettrostimolatore intraoperatorio al fine di identificare e riposizionare correttamente quelle strutture muscolari di pertinenza del pavimento pelvico non assenti ma lateralizzate ed iposviluppate, la cui preservazione ha una rilevanza cruciale nel raggiungimento della continenza urinaria e della futura attività sessuale normale.

L'intervento, durato circa 5 ore in ambiente latex-free, ha raggiunto gli obiettivi della chiusura primaria della placca estrofica, previa trigonoplastica preventiva antireflusso, l'allungamento e la ricostruzione del collo vescicale, la riparazione dell'ernia inguinale bilaterale con orchidopessi bilaterale, la riduzione della diastasi pubica, la chiusura del difetto della parete addominale con ombelicoplastica.

La riparazione dell'epispadia è stata differita all'età di 9-12 mesi date le non idonee dimensioni del pene, suscettibili di una migliore rappresentazione dopo opportuna programmazione di stimolazione ormonale preoperatoria.

Lo staff anestesiologicalo diretto dal dottor Ciro Visconti con la collaborazione della dottoressa Alberta Mastroluca e l'infermiera professionale Nicoletta Bisceglia, oltre ad assicurare il controllo costante e sicuro delle funzioni vitali del lattante durante l'intervento, ha effettuato un'anestesia loco-regionale in peridurale lombare (L3-L4) con posizionamento di catetere mantenuto in situ per 7 giorni consentendo un'eccellente gestione del dolore postoperatorio.

Lo staff infermieristico di sala operatoria (Filomena Canistro, Mario Bruno e Davide Gorgoglione) ha provveduto alla delicata medicazione postoperatoria ed alla immobilizzazione degli arti inferiori del bambino.

Dopo l'intervento il professor Caione ha intrattenuto i medici e gli operatori sanitari intervenuti, interessati a vario titolo alla patologia trattata, con una lettura magistrale sul tema: **“La ricostruzione funzionale del pavimento pelvico e della muscolatura periuretrale secondo la tecnica di Mitchell-Caione nel paziente estrofico: particolari di tecnica e risultati”**.

Il dibattito che ne è scaturito testimonia l'interesse e la preziosità di queste interazioni cliniche e scientifiche fra le istituzioni ospedaliere Casa Sollievo della Sofferenza e Bambino Gesù di Roma con un'evidente vocazione scientifica e che, oltre ad essere legate allo stesso ceppo comune di appartenenza, svolgono, in ambito urologico pediatrico e su un vasto bacino di utenza, un ruolo di primo piano, sinergico e complementare nella diagnosi, trattamento e follow-up di numerose patologie malformative dell'apparato uro-genitale.