

## **UNA SCOMMESSA VINTA**

Giuseppe Masnata, Valeria Manca, Laura Chia.

Urologia ed Urodinamica Pediatrica Azienda Osp. G. Brotzu, Cagliari.

### **ANAMNESI**

Alberto è un bambino di 7 anni affetto da Disturbo pervasivo dello sviluppo, diagnosticato all'età di 2 anni e mezzo e seguito presso il servizio di NPI del nostro ospedale. Il piccolo presenta un lieve ritardo mentale (QI < 70%) con grave compromissione della sfera sociale.

Viene inviato alla nostra attenzione perché presenta LUTS con infezioni ricorrenti delle basse vie urinarie che si manifestano ogni due mesi circa nell'ultimo anno e un alvo tendenzialmente stitico (frequenza dell'evacuazioni < 3 alla settimana e emissioni di feci caprine).

### **EO**

Condizioni generali buone, ritardo psico motorio, attività cardio respiratoria valida, regioni lombari normo conformate, Giordano negativo bilat.; addome trattabile, non dolente, TEC normale, peristalsi valida; tumefazioni palpabili in addome come da coproliti.

### **ESAMI DI LABORATORIO E STRUMENTALI**

Es. Urine + sedimento, creatininemia, azotemia e FG: nella norma.

Ecografia reno vescicale: reni normoconformati, a contorni regolari, con parenchima normoriflettente e normale differenziazione cortico midollare. Rene dx di cm 8,4 di lunghezza; spessore parenchimale di cm 1,2; rene sn di cm 8,5 di lunghezza, parenchima cm 1,0. Non segni di stasi. Vescica repleta, transonica a pareti regolari, del volume di 340 ml. RPM di 65 ml.

Per determinare meglio il comportamento minzionale di Alberto abbiamo somministrato un diario minzionale.

Il diario ha mostrato una frequenza media di 4 minzioni/die e un massimo volume vescicale vuotato di 450 ml.

### **CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE**

Dall'anamnesi, dall'esame obiettivo e dall'analisi del diario è emerso che Alberto è affetto da stipsi cronica e da minzione disfunzionale con comportamento tendente a posticipare la minzione.

### **TERAPIA**

Sebbene il bambino presentasse una difficoltà marcata nella ricerca spontanea della condivisione di gioie, interessi o obiettivi con altre persone e grave difficoltà a sviluppare relazioni con gli altri, abbiamo deciso di intraprendere un programma di rieducazione minzionale tramite approccio comportamentale, basato sul condizionamento e sulla gratificazione.

I genitori sono stati invitati a compilare la carta volume/frequenza frequentemente con la partecipazione attiva del bambino. Nei primi 15 giorni è stata compilata senza suggerimenti da parte dei genitori e successivamente è stato prescritto un regime di minzioni ad orario (ogni 3 ore, 6/7 volte al giorno) con premio gratificativo. E' stata inoltre consigliata terapia con Macrogol e aumento dell'apporto di fibre con la dieta.

Abbiamo osservato l'andamento minzionale prima una volta al mese e successivamente ogni 40 giorni per un anno e successivamente con controlli più distanti con comunicazioni telefoniche.

Alberto ha mostrato una rapida riduzione della frequenza delle infezioni delle vie urinarie e nessun episodio di IVU dopo 6 mesi, con regolarizzazione del comportamento minzionale e dell'alvo.

Nella riuscita dell'intervento di uroterapia è stato importante l'utilizzo del diario come "visual support", approccio già conosciuto ed utilizzato dai Terapisti di Alberto. Altrettanto importante è stata la buona compliance di entrambi i genitori.

### **QUESITI**

E' possibile ottenere dei buoni risultati nei bambini con LUTS e lieve ritardo mentale con approccio comportamentale?

Sì, ma con notevole impegno da parte del paziente, della famiglia e dei sanitari.