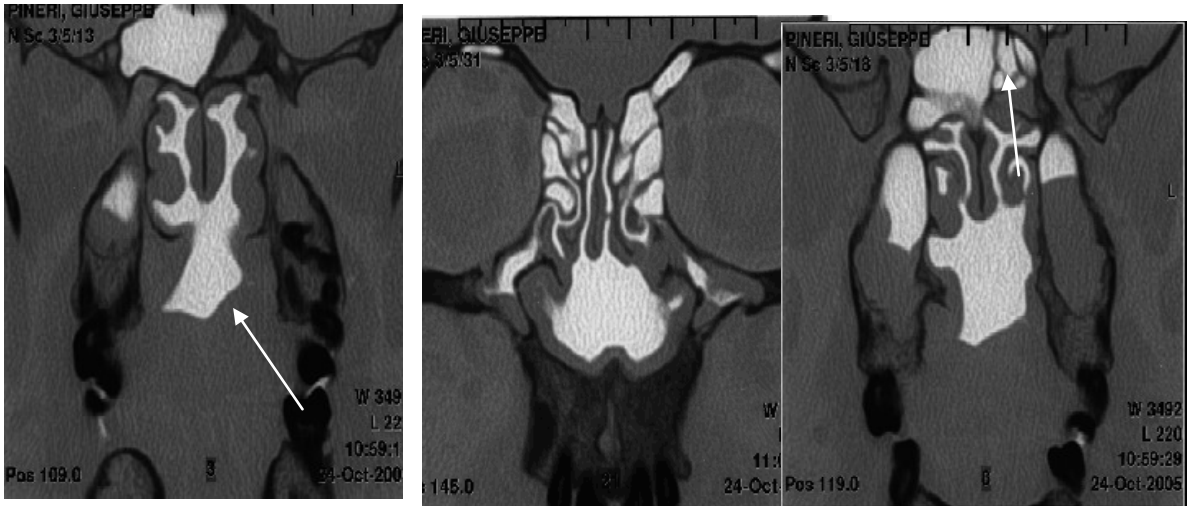


Cocaina e vescica iperattiva

B.Ventimiglia , G.Maugeri, T. Puglisi
Servizio di neuro urologia ed Urodinamica –Università di Catania

Giunge alla nostra osservazione , dietro richiesta dell'Autorità Giudiziaria , un paziente cocainomane di 48 anni , detenuto in carcere , che presentava una vasta soluzione di continuità tra il setto nasale ed il palato, per cui era portatore, già da un anno di una protesi mobile che separava il cavo orale dalle coane nasali. Riferiva che, da quando detenuto, non assumeva più cocaina ed era stato inserito in un programma del SERT per la terapia con metadone .

Il paziente da alcuni anni accusava pollachiuria ed urgenza minzionale, che da qualche mese si era trasformata in una incontinenza urinaria che lo costringeva all'uso di un pannolone che doveva cambiare almeno 4 volte al di. L'ecografia dell'apparato urinario mostrava la vescica parzialmente depleta ma con pareti ispessite; una ghiandola lievemente aumentata di volume ma ad ecogenicità disomogenea per la presenza di alcune calcificazioni intraparenchimali . Le analisi ematochimiche mostravano un lieve rialzo dei leucociti mentre Psa t , Psa f e Psa R erano nella norma . Le analisi delle urine erano nella norma. Viene quindi eseguita una Tc con contrasto del cranio (fig.1a,b,c,d) che ha evidenziato come la vasta soluzione di continuità tra il palato e le coane nasale determinasse non solo la diffusione del mezzo di contrasto ai seni zigomatici e frontali ma raggiungeva anche i seni etmoidali.



A

b

c

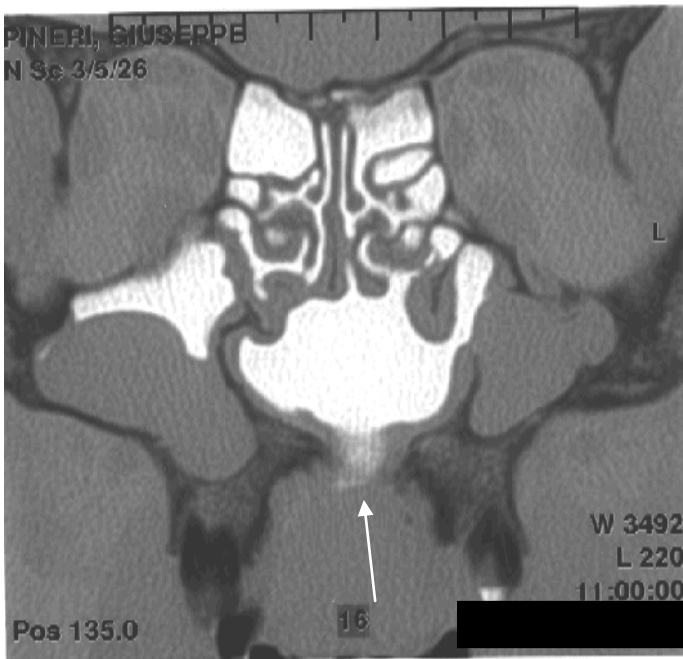


Fig.1 A,B,C,D, il mezzo di contrasto introdotto per via nasale documenta la pervietà con il palato, le coane nasali, i seni sinusoidali e etmoidali.

Una RNM encefalica e midollare eseguita successivamente alla Tc non mostrava alcuna forma di anomalia clinicamente significativa ad esclusione della presenza di alcune calcificazioni artero-venose.

Viene quindi eseguito un esame urodinamico che mostra una severa forma di vescica iperattiva (fig.2)

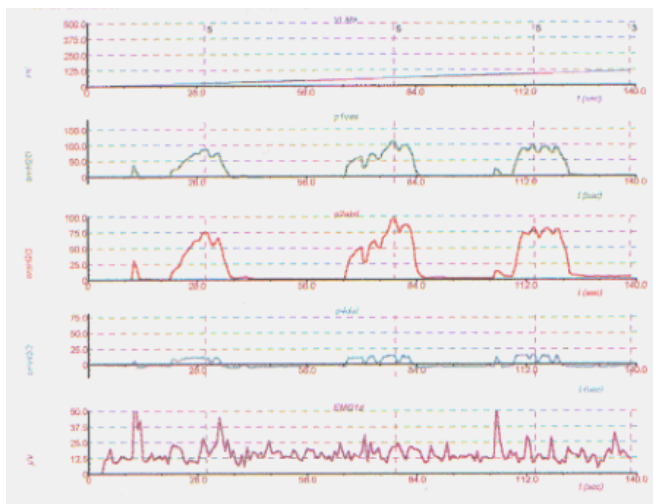


Fig 2 . Tracciato urodinamico che mostra una vescica iperattiva con onde detrusoriali superiori a 50 cmh20 e fuga di urine a circa 80 cc di riempimento .

L'insorgenza di una così severa forma di vescica iperattiva, in tempi relativamente brevi e che sembrava doversi ricollegare all'interessamento etmoidale della lesione ossea era di rara osservazione .

Appariva ipotizzabile che la iperattività detrusoriale fosse da attribuire alla flogosi dei seni etmoidali anche se non ci appariva chiaro il meccanismo con cui l'asse ipotalamo ipofisario fosse interessato .

Il trattamento con parasimpaticolitici appariva ovvio , ma la somministrazione di 5mg die di solifenacina ha determinato dopo 48 ore dalla prima somministrazione un severo quadro maniacale di tipo schizoide che il personale sanitario della Casa circondariale ha escluso fosse da rapportare ad una nuova assunzione di stupefacenti.

Uno studio più attento ci ha portato al rilievo che la Cocaina , come altri alcaloidi, provocano un aumento dell'attività recettoriale dei D3 dopaminergici con aumento dello stato di veglia , erezione peniena , aggressività . I recettori muscarinici hanno invece un rapporto di equilibrio a feedback con i recettori dopaminergici .

Quindi in pazienti, che per l'uso di alcaloidi abbiano un aumento dell'attività dopaminergica, la somministrazione di farmaci antimuscarinici determina un brusco sbilanciamento dell'asse Dopamina-Serotonina . Questa è stata la probabile causa della crisi schizoide del paziente in oggetto . Valutati i livelli di dopamina sierici si è proceduta alla somministrazione di solifenacina in posologia ridotta del 75% con l' associazione di 10mg bis in die di paroxetina . Il risultato clinico è stato ottimale . Un successivo intervento chirurgico maxillo- faciale ha permesso la occlusione stabile dell'ostio di pervietà .