

10. IL LIQUIDO NELLE CISTI RENALI SIEROSE.

Il reperto delle cosiddette cisti sierose del rene non rappresenta una eventualità rara, ma la loro patogenesi e il loro significato patologico non sono affatto chiari, tanto che il loro studio merita di esser seguito anche oggi.

Intendendo per cisti sierose vere « cavità differenziate tappezzate da un rivestimento epiteliale, a contenuto liquido, sviluppato nel parenchima renale, ma indipendenti dalle vie escrettrici », Brin ⁽¹⁾ nel 1911, nel suo rapporto alla Società francese di Urologia, il quale costituisce il primo tentativo di una organica statistica, ne riportava 53 casi perfezionando il concetto di Simon ⁽²⁾ che comprendeva nelle cisti sierose, anche quelle ematiche e le idronefrosi parziali.

Nella statistica di Laquière ⁽³⁾ del 1926 il numero delle cisti osservate salì a 127 casi; in quella di Crosbie ⁽⁴⁾, nel 1928, crebbero a 135, di cui una personale.

Latteri ne riportava 188 nel 1930 ⁽⁵⁾ e da allora fino ad oggi sono stati pubblicati altri casi e certamente più numerosi di prima considerandoli nell'unità di tempo. Queste cisti sono state studiate molto diligentemente dal lato clinico, sia nei loro rapporti con la sintomatologia, che con la terapia essenzialmente chirurgica. Non altrettanto può dirsi per la loro patogenesi poichè essa è ancor oggi in discussione.

Allo scopo di contribuire alla questione, non è inopportuno rendere noto un esame fisico-chimico-biologico che ho eseguito sul liquido di una rarissima cisti renale sierosa.

L'esame completo dei liquor delle varie cisti renali non è mai stato fatto. Nella maggior parte dei casi gli autori parlano di « liquido sieroso con tracce dei componenti normali delle urine che può divenire ematico »

[Mc-Kim e Smith ⁽⁶⁾]; Laquière nel Journal de Chirurgie ⁽⁷⁾ parla di « liquido cistico, talvolta limpido, talvolta torbido, con poca urea, molta albumina, cristalli talvolta precipitati in piccoli calcoli ». Caulk ⁽⁸⁾ in un suo caso nota che la cisti contiene « un liquido con reazione alcalina » mentre Niosi ⁽⁹⁾ parla di « un liquido limpido con peso specifico 1021, con urea ed acido urico assenti », e Vogel ⁽¹⁰⁾ di un liquido contenente albumina ma non urea.

Più particolareggiato è Simoncelli ⁽¹¹⁾ il quale specifica che il liquor era di colore lavatura di carne; densità 1032; proteici, precipitabili a freddo coll'acido acetico, abbondantissimi; proteici precipitati coll'Esbach: 20 per mille; prova microchimica dell'urea (cristalli di nitrato d'urea): positiva. Esame microscopico del sedimento: molti globuli rossi ben conservati; qualche grande cellula a grosso nucleo di apparenza endoteliale ».

Anche Botto-Micca ⁽¹²⁾ nel caso capitato alla sua osservazione nota: liquido in quantità di poco più di un litro, opalino, giallo citrino. Densità 1007; reazione alcalina; albumina presente; tracce di mucina e di sangue; assenti zucchero, urobilina ed indacano. Nel sedimento notansi globuli rossi in notevole quantità.

Giordano ⁽¹³⁾ nel suo caso parla soltanto di « liquido limpido quantità 10 cc. ».

Piola ⁽¹⁴⁾ osserva che il liquor della cisti da lui osservata aveva reazione alcalina; densità 1021, tracce di albumina, urea 27 per mille, cloruri gr. 1,75 per mille, tracce di sangue.

Da questa breve rassegna degli esami dei liquidi di cisti renali solitarie, emerge come un esame completo fisico-chimico-biologico non sia mai stato fatto, spesso però per impossibilità materiale in quanto il liquido andava perduto durante l'intervento operatorio, spesso indaginoso, poichè la diagnosi non poteva porsi con esattezza. Il liquido di cui ho eseguito l'esame apparteneva ad una cisti renale uniloculare, del polo inferiore.

Il caso appartiene a E. Mingazzini ⁽¹⁵⁾ il quale ha messo cortesemente a mia disposizione il liquido cistico, della qual cosa gli rendo qui pubbliche grazie. Trattasi di un caso eccezionalmente raro per la coesi-

stenza di due lesioni: una cisti solitaria in un rene a ferro di cavallo. Nella bibliografia mondiale questo caso ricorre due sole volte.

Il primo, appartenente a Moyniham (¹⁶), consisteva nella presenza di una cisti uniloculare della grandezza di un mandarino, situata sull'istmo di un rene a ferro di cavallo, a contenuto liquido. Mancano particolari dettagli sul liquido.

Il secondo appartiene a Viethen (¹⁷), e consisteva nella presenza di una cisti del polo inferiore di un rene a ferro di cavallo. La cisti era multiloculare, grande quanto un pugno « a contenuto lievemente torbido ».

L'esame del liquido del caso attuale ha dato i seguenti risultati:

CARATTERI FISICI.

Quantità: cc. 67.

Aspetto: limpido.

Sedimento spontaneo: assente.

Densità (a + 15° C.): 1015.

PH: 8,6 (valore ottenuto col comparatore di Hellige).

ESAME CHIMICO.

Reazione: lievemente alcalina.

Pigmento ematico: tracce minime (reazione di Mayer).

Pigmenti biliari: assenti.

Urobilina: assente.

Glucosio: lievi tracce.

Cloruri (espressi sotto forma di Cl): gr. 4,25 ⁰/₁₀₀.

Cloruri (espressi sotto forma di NaCl): gr. 7,02 ⁰/₁₀₀.

Fosfati: assenti.

Cistina: presente.

Reazione del biureto: positiva.

Reazione Xantoproteica: positiva.

Reazione di Millon: positiva.

Reazione di Adamkiewitz: positiva.

Reazione di Rivalta: positiva.

Urea gr. 1,46 ⁰/₀₀ (micrometodo di Ambard).

ESAME BATTERIOLOGICO.

L'esame a goccia pendente nella cellula di Koch, eseguito sul sedimento ottenuto per centrifugazione, è stato negativo.

L'esame microscopico del sedimento strisciato e colorato col metodo di Gramm e di Ziehl-Neelsen è stato negativo.

Negativo è stato l'esame culturale.

ESAME CITOLOGICO E DEL SEDIMENTO.

Cellule rotondeggianti con nucleo unico e grande.

Qualche leucocita ben conservato.

Qualche rara emazia.

Non grasso. Cristalli di colesterina.

CONCLUSIONI.

L'esame sopra riportato ci fa notare alcuni dati interessanti non sufficientemente messi in luce da altri autori; la reazione di Rivalta positiva, il peso specifico 1015, il quantitativo di albumina 12 ⁰/₀₀, la reazione lievemente alcalina sono le caratteristiche.

Del pari interessante è la presenza di piccole tracce di glucosio, elemento che non era stato riscontrato mai nelle urine del paziente in tutti gli esami che precedettero e seguirono l'intervento. L'esame citologico ha messo in evidenza la presenza di cellule rotondeggianti con nucleo unico

e grande che si possono interpretare come cellule di sfaldamento dell'endotelio della cisti.

In quanto alla patogenesi evidentemente il solo esame del liquido non basta a delucidarla in modo completo: l'assenza di germi sia alla ricerca diretta che in coltura, ci consente tuttavia di escluderne l'origine batterica.

La presenza di urea, cloruri, albumina, glucosio, indicano invece la partecipazione dell'elemento secernente renale alla costituzione della cisti.

Delle varie teorie patogenetiche, quella che vorrebbe ricondurre l'origine delle cisti sierose ad anomalie dello sviluppo dell'organo, parrebbe qui trovare conferma. Difatti, ammessa la mancata fusione degli elementi del metanefro (parte secernente) con quelli derivanti dallo sviluppo delle gemme ureterali (parte escrettrice), niente osta ad ammettere che una zona secernente, esclusa dalla parte secernente e dai normali rapporti colle vie escrettrici, abbia continuato a secernere i suoi prodotti nei limiti consentiti dalla adattabilità dell'organo e dei suoi scambi osmotici.

Il carattere leggermente infiammatorio testimonia probabilmente la reazione del tessuto ad uno stimolo abnorme, rappresentato dalla cisti stessa.

RIASSUNTO

L'autore riporta l'esame chimico di alcuni liquidi di cisti sierose del rene ed un esame fisico-chimico-biologico, sinora mai praticato, del liquor di una rarissima cisti in un rene a ferro di cavallo. Ne discute brevemente la patogenesi.

BIBLIOGRAFIA

- (¹) BRIN - Assoc. franc. d'Urologie (1911).
 - (²) SIMON - Thèse de Paris (1906).
 - (³) LAQUIÈRE M. - J. de Chir., XXVI, 257, 279 (1926).
 - (⁴) CROSBIE A. H. - Cit. in (7) da Laquiére.
 - (⁵) LATTEI - Arch. ital. d'Urolog., 19, 249-349 (1930).
 - (⁶) Mc-KIM e SMITH - J. of Urol., 6, XII (1930).
 - (⁷) LAQUIÈRE - J. de Chir., 7 (1935).
 - (⁸) CAULK - Ann. of Surgery, 6 (1913).
 - (⁹) NIOSI - Riv. d'Urol., 1 [5] (1910).
 - (¹⁰) VOGEL - Z. Chir., 45 (1912).
 - (¹¹) SIMONCELLI - Policlinico Sez. Chirug., 2, 105-113 (1924).
 - (¹²) BOTTO-MICCA - Policlinico Sez. Chirurg., 6, 303-316 (1928).
 - (¹³) GIORDANO - Policlinico Sez. Chirurg., 6, 319 (1928).
 - (¹⁴) PIOLA - Gazz. Ospedali e Cliniche, 55 (1923).
 - (¹⁵) MINGAZZINI E. - XI Congr. Soc. Ital. Urol. Roma - Pozzi (1933).
 - (¹⁶) MOYNIHAM - British med. Journal (1902).
 - (¹⁷) VIETHEN - Z. urol. Chir., 29, 274-288 (1930).
-