



Prof. VINCENZO GAUDIANI

Di una rara anomalia della prostata ipertrofica



Estratto dagli Atti della 1^a adunanza della SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA
(Roma, 14 aprile 1908)

ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE DI G. BERTERO E C.
Via Umbria
—
1908

Prof. VINCENZO GAUDIANI

Di una rara anomalia della prostata ipertrofica

Estratto dagli Atti della 1^a riunione della SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA
(Roma, 14 aprile 1908)



ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE DI G. BERTERO E C
Via Cavour
—
1908

Di una rara anomalia della prostata ipertrofica

per il prof. VINCENZO GAUDIANI.

Presento alcuni pezzi anatomici provenienti da un malato da me operato di prostatectomia transvescicale (morto sei giorni dopo l'atto operativo) allo scopo di dimostrare la rapidità con cui tende a guarigione l'enorme cavità che risulta dall'asportazione della prostata e per registrare altresì una rarissima anomalia, registrata finora dal solo FRISCH, che la descrive e disegna nelle pagine 724, 725 (vol. III) del suo trattato.

La storia del malato è molto breve.

Trattavasi di un uomo di 80 anni ricoverato per fenomeni d'iscuria paradossa nel II Padiglione del Policlinico (Dirett. prof. FERRETTI). Questi fenomeni si accompagnavano però a dolori trafittivi corrispondenti alla regione ipogastrica.

All'esame dell'infermo si constatava che non era in stato di ritenzione e che in vescica non si raccoglievano che minime tracce d'urine. Iniettando del liquido non si riusciva se non ad introdurne una quantità minima (40-50 cme.) che veniva espulsa da forti contrazioni spasmodiche, il che eccitava nell'infermo dolori vivissimi. L'esame colla sonda faceva solo rilevare una vescica a colonne facilmente sanguinante, e, dalla la direzione che doveva darsi al padiglione per penetrare si desumeva uno sviluppo considerevole endovescicale della prostata.

L'esame rettale faceva sentire una prostata duro-fibrosa ed enormemente sviluppata. L'esame cistoscopico non si poté praticare.

Per i sintomi obbiettivi e subbiettivi, fu emessa la diagnosi di ipertrofia prostatica, con calcolo probabilmente in un diverticolo.

A richiesta dell'infermo, praticai la cistotomia soprapubica colla quale riscontrai un grosso calcolo che qui presento, il quale si adattava fra i lobi prostatici.

Questi erano simmetricamente ed enormemente sviluppati, e verso la loro parte più alta si fondevano per mezzo di un

ponte di tessuti; in modo da formare un tunnel attraverso ed intorno al quale poteva girare il dito. L'apertura uretrale era sollevata dal bassofondo vescicale, ed attraverso ad essa passava liberamente una sonda di gomma.

Decisi di asportare anche la prostata per via trans-vescicale, il che fu eseguito in pochi minuti. La vescica fu tampinata e il taglio ipogastrico parzialmente suturato. La prostata asportata assieme all'uretra pesava circa 200 grammi.

Dopo tre giorni l'ammalato fu colto da sintomi uremici e morì in settima giornata anurico. All'autopsia riscontrai alterazioni renali, tali da dare spiegazione della morte. Il rene sinistro era in stato di avanzato raggrinzamento e il destro contenente un grosso calcolo, mostrava lesioni di pielonefrite suppurativa.

L'interesse del pezzo anatomico è andato completamente perduto, poichè, coll'asportazione in blocco, l'unione superiore dei due lobi prostatici è andata completamente distrutta.

A proposito di questa anomalia FRISCH si esprime nel seguente modo: « Una forma assolutamente abnorme di ipertrofia totale della prostata, per la quale io non trovo niente d'analogo, è rappresentata dalla figura 130, pag. 734.

« In questo caso fra i due lobi è venuto a formarsi un « ponte di tessuti. L'apertura che è al di sotto di questo « punto può esser comodamente passata dal dito. Sulla origine di questo ponte non posso pronunziarmi. Sicuramente « non si tratta di una perforazione artificiale. La mucosa del « largo canale è dappertutto intatta. Niente vi è che denoti « la presenza del tessuto di cicatrice ».

La identità del caso da me descritto è perfetta, anche per il fatto che anche il preparato del FRISCH proveniva da un uomo cui erano stati asportati parecchi calcoli. Anche nel mio caso la perforazione della prostata è inammissibile, non essendo l'infermo stato mai sottoposto a cateterismo prima della sua permanenza in ospedale.

Dal fatto che l'aderenza dei due lobi sia nel caso del FRISCH che nel mio era avvenuta in una vescica cronicamente infiammata per la presenza di corpi estranei, ho ragione di supporre che la fusione dei due lobi sia la conseguenza di fatti infiammatori.





