

Cistite eosinofila in paziente portatore di trapianto renale

F. Lasaponara², G. Leonardi¹, U. Ferrando², G.P. Segoloni

¹ Divisione di Nefrologia, Dialisi e Trapianto, Cattedra di Nefrologia, Torino

² UOA Urologia, AOS Giovanni Battista, Torino

Riassunto

Introduzione. La cistite eosinofila (C.E.) è una patologia rara, di riscontro eccezionale nel trapianto renale; la causa che la determina è sconosciuta, ma sembra in relazione a fenomeni di natura allergica. Può presentarsi con lesioni macroscopiche che ad indagini strumentali mimano una neoplasia e solo l'esame istologico permette una corretta diagnosi.

Materiali e metodi. Un uomo di 52 anni, portatore di trapianto renale da cadavere, in terapia immunodepressiva con Ciclosporina ed Azatioprina, a tre mesi dalla sospensione dello steroide è giunto alla nostra osservazione per una pielonefrite acuta secondaria a patologia prostatica ostruttiva. In corso di TURP, venivano rilevate tre piccole lesioni vegetanti situate a livello del fondo vescicale, di aspetto villosa, sottoposte a resezione per il sospetto di una natura neoplastica. All'esame istologico erano identificate come lesioni infiammatorie ascrivibili a C.E.

Risultati. Non si sono verificate complicanze post-operatorie ed il paziente è stato dimesso al termine di un ciclo di terapia antibiotica senza ulteriori provvedimenti terapeutici.

Discussione. Nel caso descritto la diagnosi di C.E. è stata effettuata a tre mesi di distanza dalla sospensione della terapia steroidea; si potrebbe ipotizzare che antigeni esogeni di origine renale possano aver indotto una risposta allergica a livello vescicale, in associazione agli stimoli irritativi dovuti all'infezione batterica ed alla patologia ostruttiva. Il nostro approccio terapeutico si è limitato, come indicato anche da alcuni Autori, alla sola resezione della lesione, con l'intenzione di effettuare un follow-up endoscopico a distanza.

PAROLE CHIAVE: Cistite eosinofila, Trapianto renale, Diagnosi, Terapia, Resezione transuretrale

Case Report: eosinophilic cystitis in renal transplant patients

Background. Eosinophilic cystitis (E.C.) is an infrequent disorder, absolutely rare in renal transplantation; its cause is unknown, but its relation to allergy and allergic cystitis is widely accepted. In a few cases a tumour like presentation by instrumental examinations can lead to an erroneous diagnosis of a tumour. Real diagnosis is made only by bladder biopsy.

Materials and methods. We present a case of a man 52 years old, with cadaveric renal graft, treated with Cyclosporine and Azathioprine. We saw him for an acute pyelonephritis concomitant to low urinary tract obstruction, three months later corticosteroid therapy discontinuation. During TURP, three little tumour like polypoid lesions were seen on the bladder wall, and a transurethral resection was performed. Histological examination demonstrated an E.C.

Results. Post-operative complications were not recorded and the patient was discharged at the end of antibiotic therapy. No other treatments were performed.

Discussion. In our case, the E.C. diagnosis was done three months later steroids discontinuation; some foreign protein antigens from the graft could cause an allergic local response, in addition to bacterial infection and obstruction irritative stimulation. Our treatment was only an endoscopic resection of the lesion, as said also by others Authors. We want to continue endoscopic follow up. (*Giorn It Nefrol* 2000; 17: 419-22)

KEY WORDS: Eosinophilic cystitis, Renal transplantation, Diagnosis, Therapy, Transurethral resection