

Uretroplastica in due tempi con impiego combinato di mucosa buccale e vescicale

E. PALMINTERI, G. BARBAGLI, S. VALLASCIANI*, G. MARROCCO *, G.A. MANZONI **, A. BRACKA ***

Centro di Chirurgia Ricostruttiva dell'Uretra e dei Genitali, Arezzo

*Divisione di Chirurgia Pediatrica, Ospedale San Camillo, Roma

**Divisione di Urologia, Ospedale di Varese

***Department of Plastic Surgery, Stourbridge Hospital, England

Combined buccal and bladder mucosa for glandular urethral reconstruction

ABSTRACT: Combined buccal and bladder mucosa represents the only reconstructive solution for panurethral strictures by Lichen Sclerosus (LS) in which the need to remove the diseased urethral mucosa and to reconstruct a long and circumferential urethral tract, collides with the limit of buccal mucosa harvesting and with the lack of others substitutive tissues not lichen involved. The use of buccal mucosa for glandular urethral reconstruction avoids the direct contact of the bladder mucosa with the air and, therefore its drying-retraction-stenosis. The bladder mucosa tube is covered and supported by residual urethral spongiosum that has been saved during the phase of diseased urethral mucosa removal. The described technique is the only reconstructive chance in severe panurethral strictures by LS. In these cases the alternative would be the definitive urethral perineal stomy. (*Urologia* 2004; 72: 183-5)

KEY WORDS: *Buccal and bladder mucosa, Lichen Sclerosus, urethral reconstruction*

PAROLE CHIAVE: *Stenosi uretrale, Lichen Sclerosus, uretroplastica, mucosa buccale e vescicale*

Introduzione

Negli ultimi anni la mucosa buccale si è affermata come uno dei tessuti di sostituzione uretrale più adeguati sulla base delle sue caratteristiche tissutali. Esiste, però, un limite anatomico del prelievo di mucosa effettuabile dal cavo orale che determina il limite della lunghezza del canale uretrale che può essere riparato. Per questo motivo le stenosi uretrali lunghe, in particolare quelle da Lichen Sclerosus (LS), rappresentano la sfida più difficile per il chirurgo ricostruttivo: una soluzione è rappresentata dal ricorso alla mucosa vescicale in aggiunta alla mucosa buccale.

Materiali e Metodi

Nel 2003 due pazienti con stenosi uretrale da LS > 12 cm sono stati sottoposti a uretroplastica in due tempi con impiego di mucosa buccale e vescicale.

Nel corso del 1° tempo l'uretra glandolare è stata marsupializzata e la sua mucosa sostituita con un neopiatto di mucosa buccale.

Dopo un intervallo di 3 mesi è stato effettuato il 2° tempo dell'uretroplastica: apertura dell'uretra peno-bulbare stenotica e asportazione di tutta la mucosa coinvolta dalla malattia, facendo attenzione a lasciare in situ due strisce laterali di

Uretroplastica con impiego combinato di mucosa buccale e vescicale

Fig. 1



corpo spongioso. È stato effettuato il prelievo di un ampio rettangolo di mucosa vescicale da cui è stato confezionato un tubulo che, posizionato sul letto dei corpi cavernosi, è stato ricoperto dalle due ali di spongiosa uretrale precedentemente risparmiate (Fig. 1 e 2); il tubulo vescicale è stato anastomizzato prossimalmente alla mucosa uretrale sana e distalmente al piatto di mucosa buccale; quest'ultimo, dopo essere stato scolpito, viene tubulizzato ventralmente e ricoperto dalle ali del glande.

È stato lasciato in situ un catetere uretrale 14 ch. per 1 mese.

Risultati

Alla rimozione del catetere la cistouretrografia minzionale ha evidenziato la regolarità della neouretra. A distanza di 12 mesi dall'intervento i 2 pazienti non hanno recidive stenotiche e le uroflussimetrie di controllo presentano un flusso max > 14 mL/sec.

Discussione

L'impiego congiunto della mucosa vescicale e della mucosa buccale rappresenta l'unica soluzione ricostruttiva nelle panuretriti stenosanti da LS in cui la necessità di rimuovere la mucosa uretrale malata e ricostruire circonferenzialmente lunghi tratti dell'uretra si scontra con il limite di prelievo di mucosa buccale e con la mancanza di altri tessuti di sostituzione non coinvolti dal LS.

In passato la mucosa vescicale è stata utilizzata per la riparazione dell'ipospadia e delle stenosi uretrali, ma il suo impiego venne abbandonato a causa di due problemi (1-2):

- la stenosi del meato uretrale nelle ricostruzioni uretrali peno-glandari causata dalla retrazione della mucosa a contatto con l'aria;
- la retrazione del tubulo vescicale interposto tra 2 tratti sani di uretra ma non ben supportato dai tessuti circostanti.

Inoltre, la minore morbilità e il minore tempo di prelievo della mucosa buccale hanno contribuito al pensionamento della mucosa vescicale anche se quest'ultima, abituata al contatto con le urine, presenta le caratteristiche istologiche forse più adeguate alla chirurgia di sostituzione uretrale.

La tecnica da noi descritta ovvia ai due problemi posti dall'impiego della mucosa vescicale. Infatti, l'utilizzo della mucosa buccale per la rico-

Fig. 2



struzione dell'uretra glandare evita il contatto diretto della mucosa vescicale con l'aria e la sua retrazione. Inoltre, il neotubulo di mucosa vescicale viene ricoperto e supportato adeguatamente dalle due ali laterali di corpo spongioso residuo: queste ultime sono state accuratamente risparmiate durante la fase di asportazione della mucosa uretrale malata e la preparazione del letto dove verrà allocato il neotubulo. Una buona copertura della mucosa vescicale con la spongiosa uretrale rimanente garantisce la sopravvivenza ed il supporto meccanico del neotubulo.

Conclusioni

Il follow-up ed il numero dei casi del presente lavoro sono insufficienti. Ciononostante, la tecnica descritta rappresenta attualmente l'unica pionieristica soluzione ricostruttiva nelle gravi panuretriti stenose da LS. L'alternativa per questi pazienti sarebbe la stomia uretrale perineale definitiva.

Riassunto

L'impiego congiunto della mucosa vescicale e della mucosa buccale rappresenta l'unica soluzione ricostruttiva nelle panuretriti stenose da Lichen Sclerosus (LS) in cui la necessità di rimuove

vere la mucosa uretrale malata e ricostruire circolarmente lunghi tratti dell'uretra si scontra con il limite di prelievo di mucosa buccale e con la mancanza di altri tessuti di sostituzione non coinvolti dal lichen.

L'utilizzo della mucosa buccale per la ricostruzione dell'uretra glandare evita il contatto diretto della mucosa vescicale con l'aria e, quindi, la sua essiccazione-retrazione-stenosi. Il tubulo di mucosa vescicale viene ricoperto e supportato dalla spongiosa uretrale residua adeguatamente risparmiata durante la fase di asportazione della mucosa uretrale malata.

La tecnica descritta rappresenta l'unica possibilità ricostruttiva nelle gravi panuretriti stenose da LS. L'alternativa in questi casi sarebbe la stomia uretrale perineale definitiva.

Indirizzo degli Autori:
Enzo Palminteri, M.D.
Via Frà Guittone 2
52100 Arezzo
enzo.palminteri@inwind.it

Bibliografia

1. Keating MA, Cartwright PC, Duckett JW. Bladder mucosa in urethral reconstructions. *J Urol*. 1990; 144: 827-34.
2. Ehrlich RM, Reda EF, Koyle MA, Kogan SJ, Levitt SB. Complications of bladder mucosal graft. *J Urol* 1989; 142: 626-7.