

Ruolo dell'ecografia nella diagnosi e follow-up della nefrite focale batterica: descrizione di un caso clinico

P. Angelini, V. Giancaspro, G. Cataldi, M. Nuzziello, G. Pallotta, A. Sacchetti, F. Petrarulo

U.O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale "Umberto I", Altamura (BA)

Riassunto

La nefrite focale acuta batterica (NFAB) è caratterizzata da una flogosi parcellare localizzata nel parenchima renale e rilevabile con metodiche di imaging come lesione occupante spazio. Clinicamente si manifesta generalmente con febbre elevata, lombalgia monolaterale e disuria. Caso clinico: una paziente di 70 aa per la comparsa di lombalgia dx associata a disuria e stranguria aveva eseguito urinocoltura che aveva evidenziato una positività per *E. Coli*. Dopo 3 giorni di terapia antibiotica la sintomatologia disurica scompariva completamente mentre la lombalgia dx regrediva solo parzialmente. Dopo 2 mesi per la persistenza di lombalgia dx è stata ricoverata presso il nostro Reparto dove è stata riscontrata leucocituria, urinocoltura negativa, aumento della PCR con conta dei globuli bianchi e creatininemia nella norma. L'ecografia renale ha evidenziato a dx lesione occupante spazio a contenuto ipo ed iperecogeno di 40 mm di diametro orientando la diagnosi verso una NFAB. La tomografia assiale computerizzata (TAC) ha confermato la presenza di un'area ipodensa cuneiforme compatibile con NFAB ed ha permesso di escludere la diagnosi di ascesso o di neoplasia. È stata intrapresa terapia con pefloxacin per 3 settimane con regressione completa della sintomatologia e riduzione volumetrica della massa al controllo ecografico dopo 4 settimane fino alla completa scomparsa a 12 settimane. Dall'analisi del caso si deduce che l'ecografia è un esame di prima scelta in tutti i casi con leucocituria e lombalgia monolaterale, anche in assenza di febbre e con conta normale dei globuli bianchi. L'ecografia risulta di estrema importanza nel follow-up della NFAB, che talvolta, può evolvere verso un processo ascessuale o verso la cronicizzazione.

PAROLE CHIAVE: Nefrite focale acuta batterica, Ecografia, Leucocituria

The role of renal ultrasound in the diagnosis and follow-up of acute focal bacterial nephritis: a case report

Acute focal bacterial nephritis (AFBN) is characterized by a localized inflammatory process within the kidney often detected as a tumor-like lesion by imaging techniques.

Case report: a 70-year-old patient presented with right lumbar and flank pain, dysuria, stranguria and a positive urine culture for E. Coli. She was successfully treated with a short course of antibiotics. After two months the patient was admitted to our division for the recurrence of lumbar pain. Laboratory findings included leukocyturia, a negative urine culture, an increased CRP, normal WBC count and serum creatinine. Renal ultrasound revealed a 40 mm tumor-like lesion in the right kidney with an echogenicity suggestive of AFBN. CT scan showed a wedge-shaped area of reduced density, confirming the diagnosis of AFBN. The patient was treated for three weeks with pefloxacin resulting in complete remission of the lesion after 12 weeks. This report suggests that renal ultrasound is a first choice screening test for AFBN in patients with unilateral flank pain and leukocyturia, even if fever and abnormal WBC count are absent. In conclusion, renal ultrasonography may be of help in the diagnosis of AFBN and is a useful tool for follow-up of the lesion. (Giorn It Nefrol 2000; 17: 94-7)

KEY WORDS: Acute focal bacterial nephritis, Ultrasonography, Leukocyturia