

## Diagnosi ultrasonografica di ascesso dell'uraco nell'adulto

P. PAPARELLA - C. GIORLANDINO  
P. GENTILI - C. FILIPPINI

Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma  
Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica  
(Direttore: Prof. A. Bompiani)

**RIASSUNTO.** — La manifestazione clinica di patologie dell'uraco in età adulta è estremamente rara. Le anomalie malformative con parziale persistenza della canalizzazione e formazione di una o più cisti che vanno incontro ad infezione, sono all'origine della patologia più frequente. Viene riportato un caso di ascesso dell'uraco nell'adulto nel quale, in assenza della classica sintomatologia, fu effettuata diagnosi con ecotomografia in B mode. Si sottolinea pertanto l'importanza dell'ecografia quale mezzo diagnostico di patologia dell'uraco, organo che deve essere sempre tenuto in considerazione nel corso dell'esame ecotomografico ove si evidenzia una massa mediana con particolari caratteristiche anatomico-topografiche e morfologiche.

**PAROLE CHIAVE.** — Ecografia - Uraco.

La patologia dell'uraco può essere distinta in: a) patologia tumorale, b) patologia malformativa (cisti e fistole).

La patologia tumorale dell'uraco è rara<sup>1,2</sup>, presenta una localizzazione più frequentemente juxta vescicale e da un punto di vista istologico in più dell'80% dei casi è rappresentata da adenocarcinomi mucinosi<sup>3</sup>.

La patologia malformativa dell'uraco è dovuta alla parziale persistenza della sua canalizzazione con formazione di una o più cisti che spesso vanno incontro ad infezione. L'incidenza di tale patologia su materiale autoptico nell'infanzia è di 1:5.000<sup>4</sup>. Le manifestazioni cliniche sono rare e per lo più evidenziabili nell'infanzia<sup>5</sup>; ben più rari sono i casi che si manifestano al di sopra dei 5 anni di età<sup>6</sup>.

Nel presente lavoro riportiamo un caso di ascesso dell'uraco in cui la diagnosi è stata eseguita con ecotomografia in paziente in età adulta.

### Caso clinico

G. A., di anni 22, giunge alla nostra osservazione ecografica con sospetto di massa annessiale destra.

La paziente era sofferente da alcuni mesi di dolori addominali diffusi accompagnati da febbre subcontinua e disturbi urinari quali disuria e pollachiuria che regredivano in seguito a trattamento antibiotico.

Nei giorni precedenti l'esame ecografico era stata riscontrata una massa addominale mediana mal definibile per la notevole resistenza della parete addominale e veniva ipotizzata la presenza di una massa annessiale.

La VES (indice di Katz = 30) ed i leucociti (12.000) erano gli unici esami ematochimici alterati. Esame urine completo ed urinocoltura erano nella norma.

L'esame ecotomografico, eseguito con apparecchio Aloka SSD 120 in B mode manuale previo ottimale riempimento vescicale, mostra un corpo uterino normoversoflesso di dimensioni e caratteri nella norma. Entrambi gli annessi sono correttamente identificabili e risultano normali per morfologia ed ecostruttura.

In sezioni longitudinali mediane si evidenzia una formazione cuneiforme con base a partenza dalla cupola vescicale ed apice che raggiunge l'ombelico. Sezioni trasversali confermano il progressivo assottigliarsi in senso caudo-craniale di tale struttura. I contorni di tale formazione appaiono morbidamente irregolari e la cupola vescicale alterata. L'ecostruttura della massa si presenta particolarmente disomogenea a tipo « complex mass » (fig. 1).

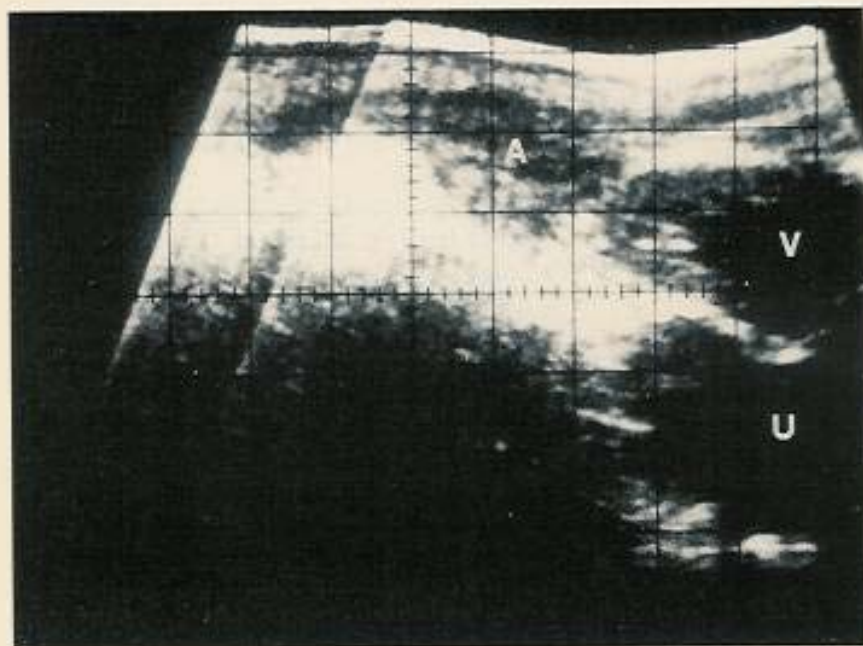


Fig. 1. — Scansione longitudinale mediana della pelvi. U = utero; V = vescica; A = ascesso dell'uraco.



Fig. 2. — Nei due terzi superiori del pezzo operatorio è visibile la sezione dell'ascesso dell'uraco; nel terzo inferiore, l'apice vescicale.

La topografia e la morfologia della massa fanno sospettare la presenza di un processo produttivo (infiammatorio o tumorale) interessante i residui dell'uraco.

La paziente viene sottoposta a laparotomia esplorativa che evidenzia la presenza di una massa mediana riferibile in prima ipotesi a processo ceteroformativo dell'uraco. L'esame istologico depone invece per ascesso dell'uraco in via di organizzazione. Tale processo coinvolge parzialmente l'apice vescicale per cui all'asportazione della massa si associa cistectomia parziale (fig. 2).

**Discussione**

Estremamente rara è la manifestazione nell'età adulta della patologia cistica dell'uraco<sup>1</sup>. La sintomatologia è caratterizzata da dolori addominali, mentre il classico segno della perdita di urina dall'ombelico è spesso assente o misconosciuto<sup>2</sup>.

La diagnosi preoperatoria è difficile e quasi esclusivamente affidata alla cistoscopia — valida peraltro solo per le cisti dell'uraco presenti a livello della parete vescicale<sup>3</sup> — ed all'indagine radiografica<sup>4</sup>.

Per quanto ci consta, in letteratura sono descritti solo due casi di diagnosi ecografica di patologia dell'uraco<sup>5,6</sup>.

Da un punto di vista ecografico, la diagnosi



della patologia dell'uraco risulta tecnicamente agevole data la localizzazione extraperitoneale di tale organo, al di fuori dell'interferenza delle anse intestinali; un utile punto di reperi è inoltre offerto dalla cupola vescicale. La diagnosi può pertanto essere misconosciuta solo se, data la rarità della patologia stessa, non se ne prende in considerazione la possibile evenienza.

Più difficile, invece, risulta esprimere un giudizio sulla natura della patologia stessa basato esclusivamente sul reperto ecografico. Tale giudizio può essere agevole in presenza di formazioni cistiche correttamente identificabili sia pure nel contesto di una complex mass<sup>6</sup> o di aree calcifiche<sup>5</sup>, mentre risulta difficile in casi come quello da noi riportato nel quale la evidenziazione di una formazione a tipo complex mass ad ecostruttura disomogenea e contorni irregolari, non permette una sicura diagnosi differenziale tra formazione produttiva di tipo flogistico e produttiva di tipo neoplastico.

L'ecografia pertanto si dimostra un valido mezzo diagnostico nella patologia dell'uraco, ove si tengano presenti le caratteristiche anatomico topografiche e morfologiche di tale organo e se ne prenda in considerazione, nonostante la rarità delle manifestazioni cliniche, l'eventuale interessamento.

## SUMMARY

**P. Paparella, C. Giorlandino, P. Gentili and C. Filippini: Ultrasound diagnosis of urachus abscess in adults.** — The clinical onset of urachus conditions in adults is extremely rare. Malformation abnormalities, with partial persistence of canalization and the formation of one or more cysts liable to infection, lie at the origin of the commonest pathology. A case of

abscess of the urachus in an adult is reported. Here, in the absence of classical symptomatology, diagnosis was carried out with echotomography in B mode. Stress is therefore laid on the importance of echography as a way of diagnosing pathology of the urachus, an organ which should always be considered during echotomographic examination where a median mass with typical anatomic-topographic and morphological features comes to light.

**KEY WORDS.** — Echography - Urachus.

[*Min. Gin.*, 34, 999-1001, (December) 1982 — P. Paparella, C. Giorlandino, P. Gentili, C. Filippini: « Diagnosi ultrasonografica di ascesso dell'uraco nell'adulto »].

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Bauer S. B., Retik A. B.: « Urachal anomalies and related umbilical disorders ». *Urol. Clin. North. Am.*, 5, 169, 1978.
- 2) Blichert-Toft M., Nielsen O. V.: « Diseases of the urachus simulating intra-abdominal disorders ». *Am. J. Surg.*, 122, 123, 1971.
- 3) Bourne C. W., May J. E.: « Urachal remnants: benign or malignant? ». *J. Urol.*, 118, 743, 1977.
- 4) Franksson C.: « Tumors of the urinary bladder ». *Acta Chir. Scand. (Suppl.)*, 151, 1, 1950.
- 5) Han S. Y., Witten D. M.: « Carcinoma of the urachus ». *Am. J. Roentgenol.*, 127, 351, 1976.
- 6) Morin M. E., Tan A., Baker D. A., Sue H. K.: « Urachal cyst in the adult: ultrasound diagnosis ». *Am. J. Roentgenol.*, 132, 831, 1979.
- 7) Rubin A.: « Handbook of congenital malformations ». W. B. Saunders Company, Philadelphia, 334, 1967.
- 8) Soret J. Y., Lanson J., Besanceney A., Bertrand B., Rognon L.: « Carcinomes ouraquiens ». *J. Urol. Nephrol.*, 84, 800, 1978.
- 9) Sterling J. A., Goldsmith R.: « Lesions of urachus which appear in the adult ». *Ann. Surg.*, 137, 120, 1953.

## [Indirizzo degli Autori:

P. Paparella - C. Giorlandino  
P. Gentili - C. Filippini  
Ist. di Clin. Ostetrica e Ginecol.  
Univ. Cattolica del « S. Cuore »  
Largo A. Gemelli, 8 - 00168 Roma]