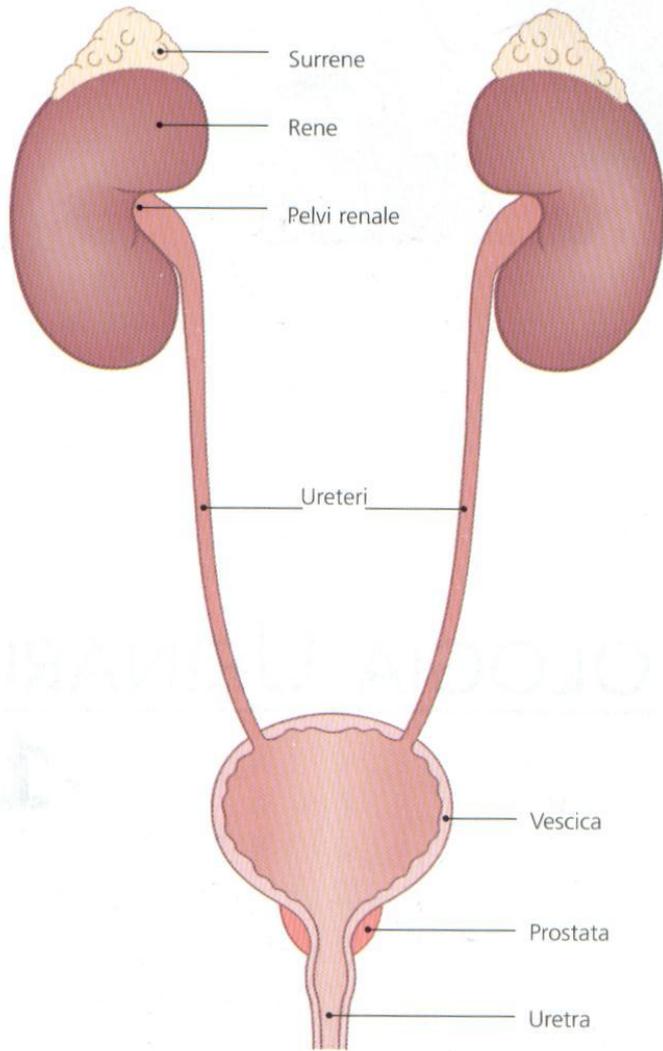
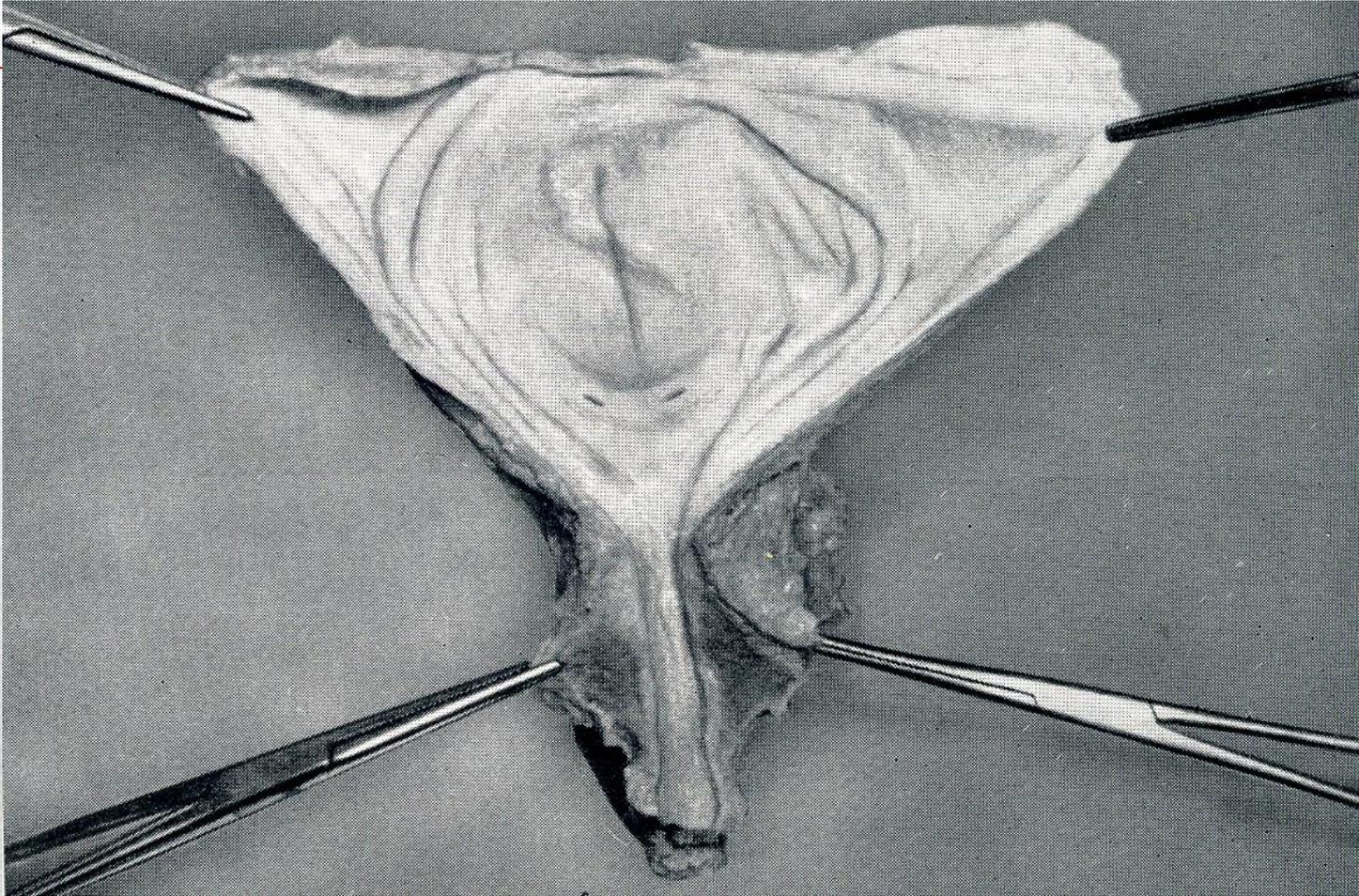


CISTITI



-
- *Viscere cavo*
 - *muscolo-membranoso*
 - *posto al di dietro del pube*
 - *nello scavo pelvico*
 - *rivestito da peritoneo nelle porzioni latero-superiori*

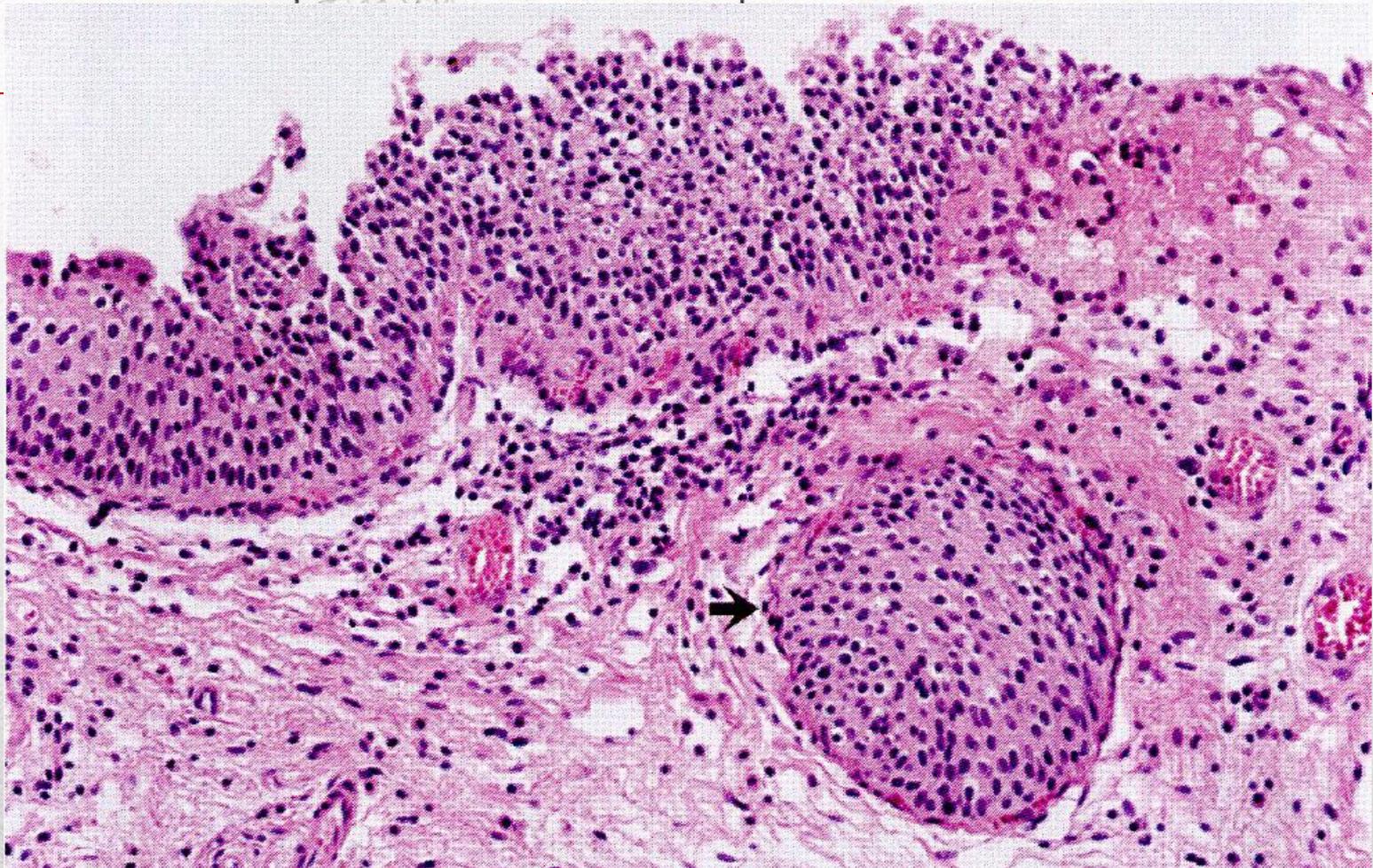
VESCICA URINARIA



VESCICA URINARIA

-
- **Apice** = insenatura imbutiforme-uraco
 - **Base** = anteriore (pre-ureterica) = trigono
posteriore (post-ureterica) = bassofondo
 - **Pareti laterali**

-
- ***Tonaca mucosa:*** urotelio
nidi V. Brunn
chorion
 - ***Tonaca sottomucosa:*** esile, lassa
 - ***Tonaca muscolare:*** strato interno plessiforme
strato medio circolare
strato esterno longitudinale
muscolo detrusore



VESCICA URINARIA

-
- **Sesso:**
 - femminile*
 - giovani, gravide
 - brevità uretra, traumi coito
 - trasposizione rettale
 - maschile*
 - anziani
 - ipertrofia prostatica
 - **Stasi urinaria**

-
- **Meccanismi di difesa:**
 - lavaggio continuo delle pareti,
 - fagocitosi neutrofila,
 - aggregazione batteri/muco,
 - pH acido,
 - secrezione locale IgG e IgA.

-
- ***Primitive / Secondarie***
 - ***Acute / Croniche***
 - ***Circoscritte*** (segmentarie) / ***diffuse***

- **Via di diffusione:**
 - ascendente* (uretrogena)
 - discendente* (urinogena)
 - linfogena* (da organi vicini)
 - ematogena* (tbc miliare)

- **Cause:**

- **Microbiche:**

1°ordine: batteri coliformi (E. Coli 80%, Proteus, Pseudomonas),

2°ordine: Enterococco, Klebsiella, Aerobacter,

3°ordine: Gonococco, Streptococco,

4°ordine: Miceti (Candida A.), Protozoi (Trichomonas V.), parassiti (Schistosoma H.)

- **Sterili:**

Fisiche (radiazioni),

Chimiche (tossici)

- **Concause:**

Ostruzione, compressione, cateterizzazione

Calcolosi, neoplasie

Estrofia vescicale, cistocele

Malattie invalidanti, immunodepressione/soppressione

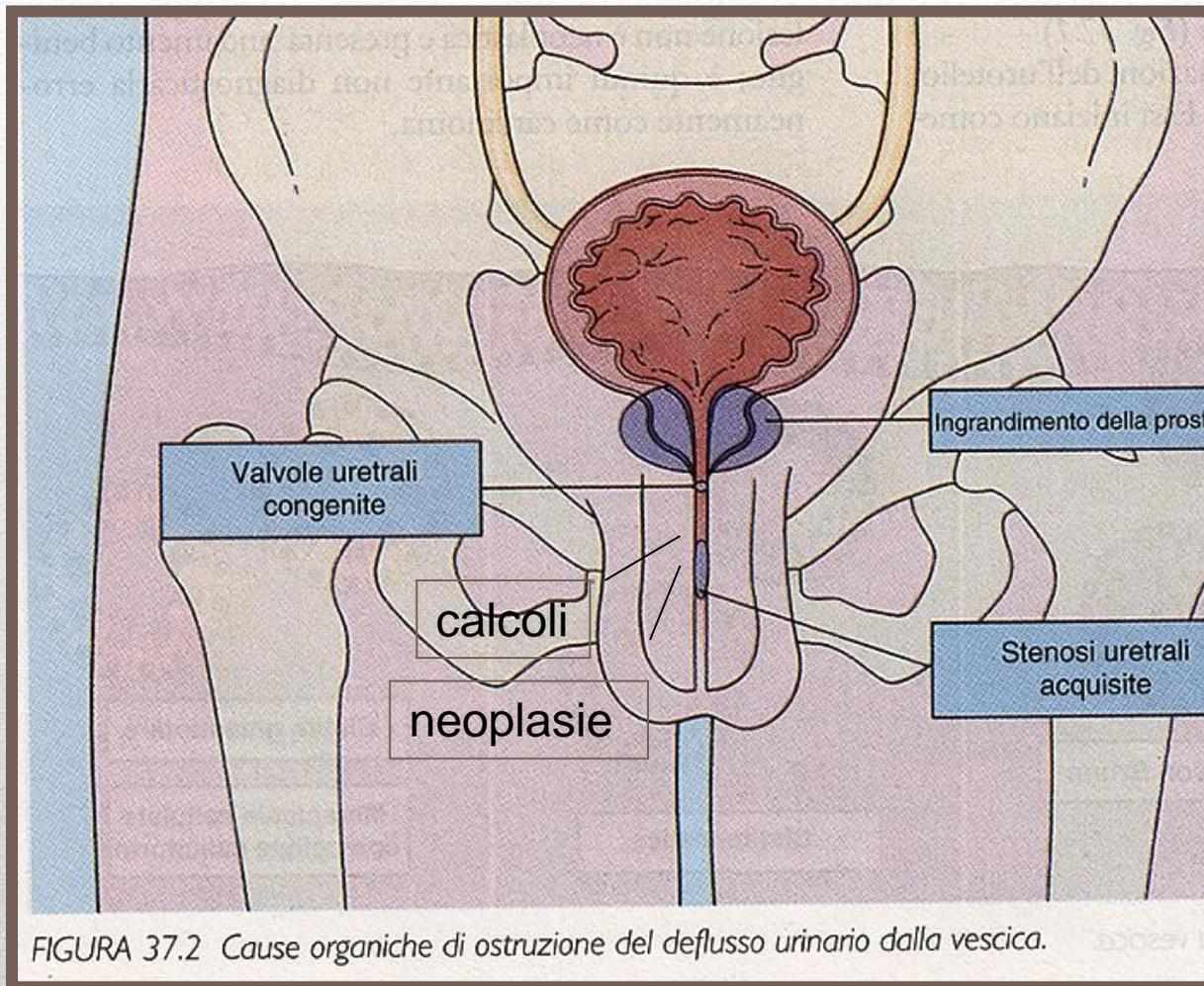
- **pH:**

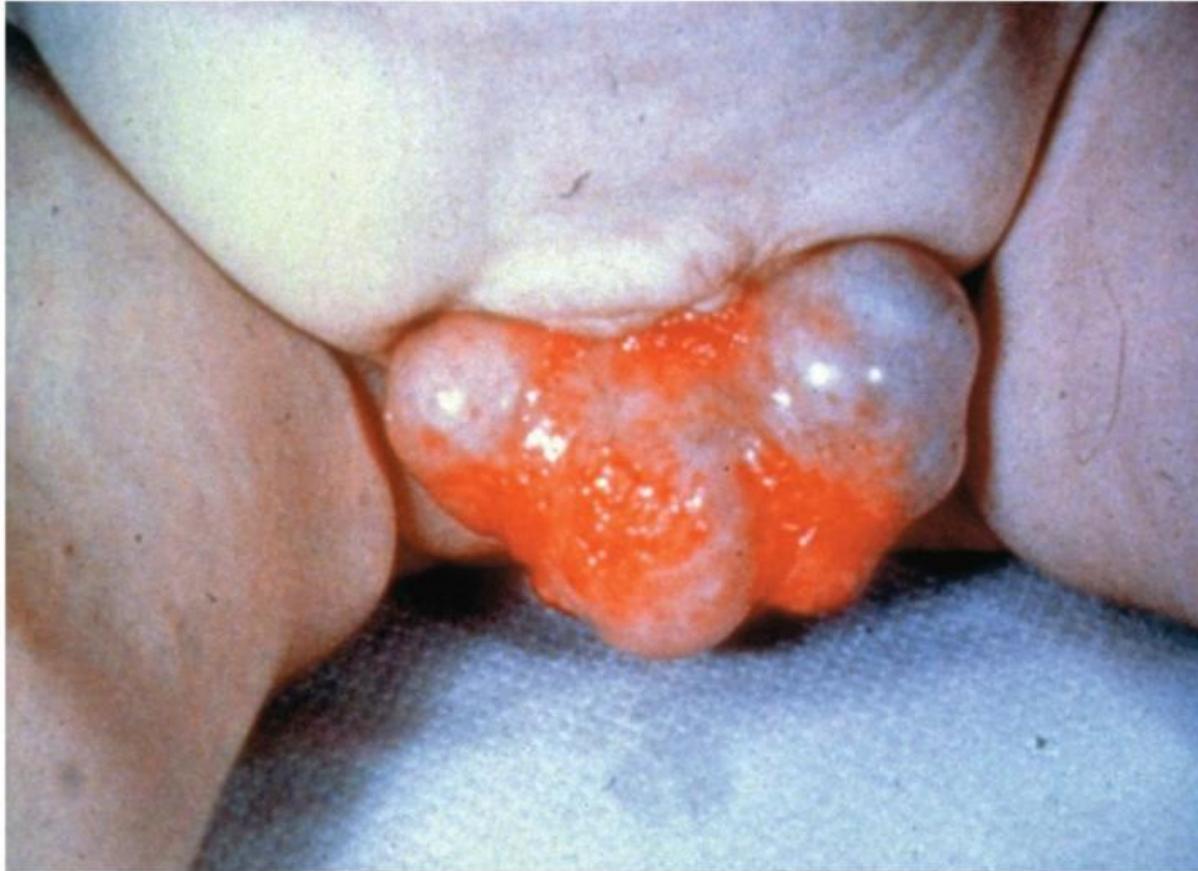
Alcalino (fermentazione NH₃):stafilo-streptococchi, proteus

Acido: E. Coli, Gonococco, b. Koch

cistiti

Ostruzioni a valle della vescica





Rubin, Patologia

Copyright 2006 Casa Editrice Ambrosiana

Estrofia





-
- **Acute**
 - **Croniche *aspecifiche***
 - **Croniche *specifiche***
 - **Forme peculiari**

- ***Cistiti acute:***
 - catarrale
 - emorragica
 - purulenta
 - ulcerosa
 - ulcero-necrotica o pseudomembranosa
 - gangrenosa
 - enfisematosa

Cistiti acute

- **Catarrale:**

- macro: mucosa rosea, tumefatta, essudato catarrale (leucociti, proteine, batteri);

- micro: angiectasia, edema del chorion, infiltrato pmn, desquamazione epiteliale;

- Urine torbide;

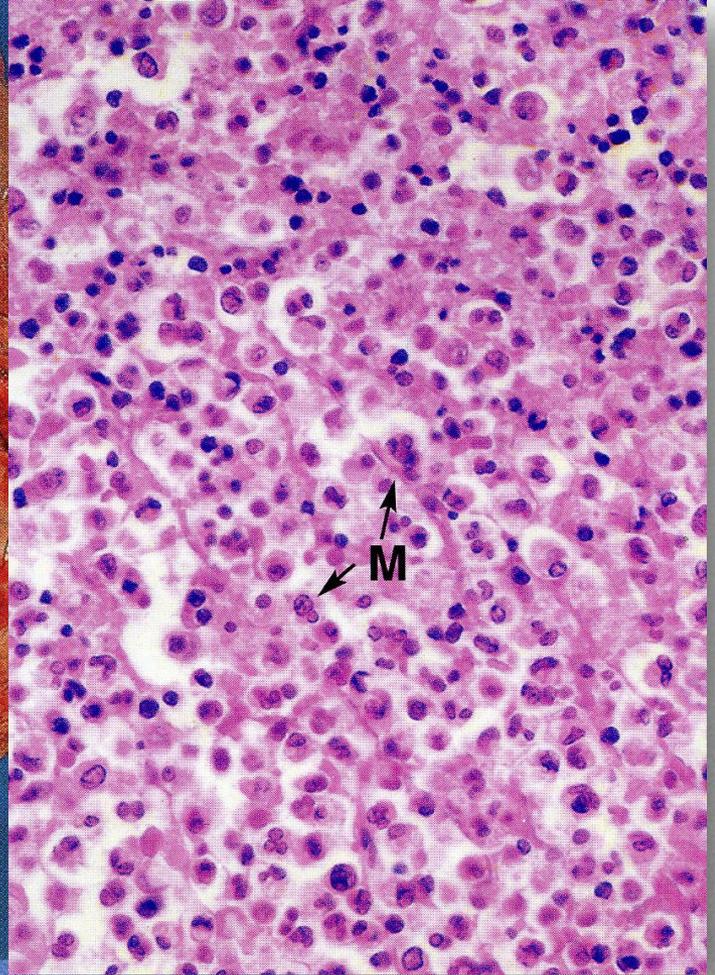
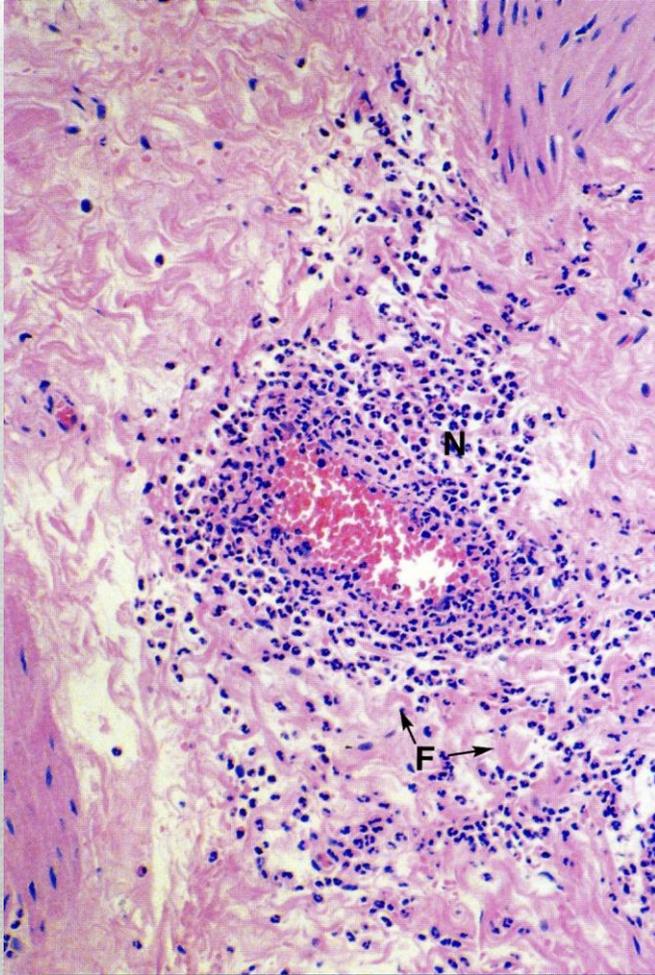
- Guarisce senza residui.**

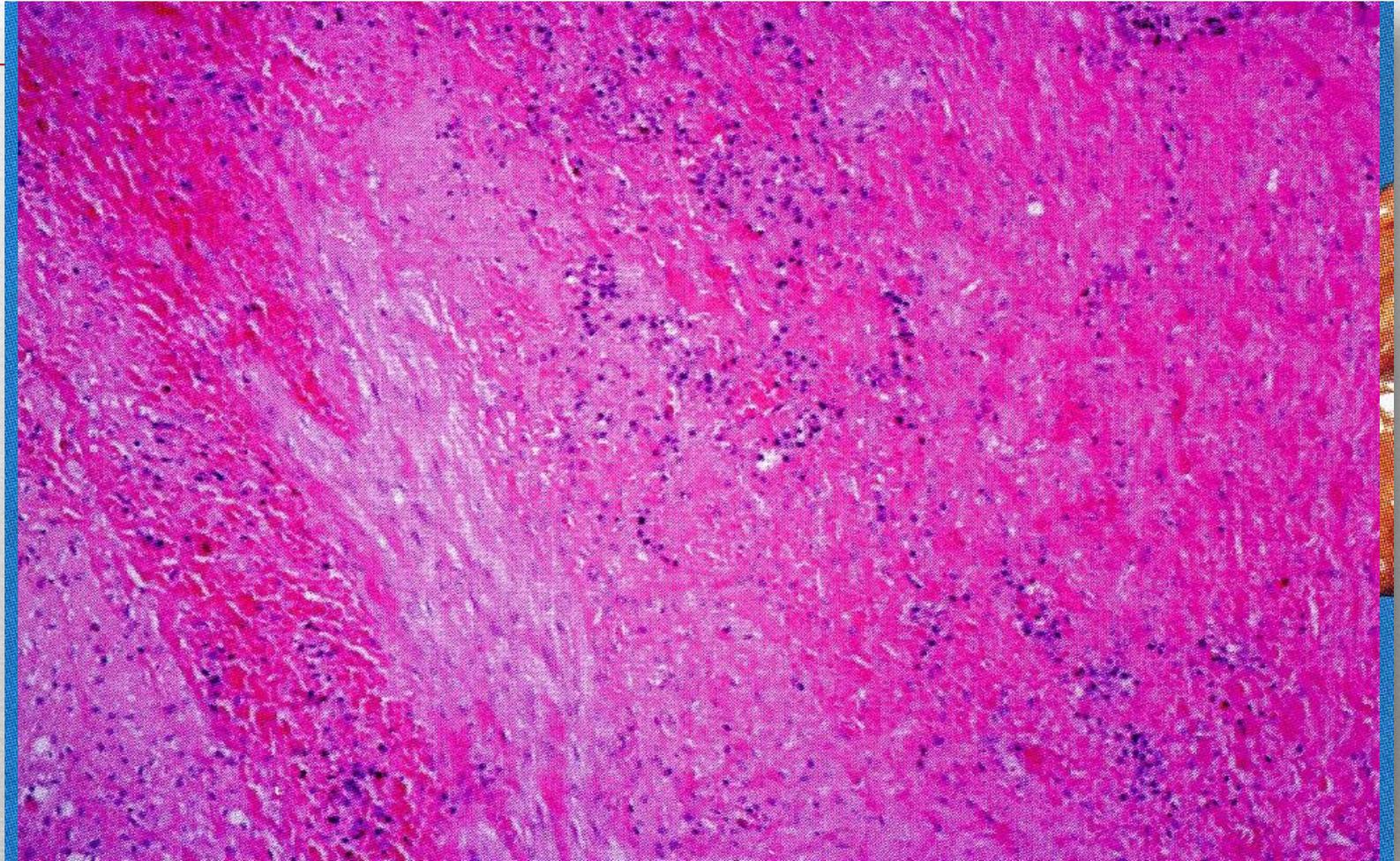
- **Emorragica:**

- macro: mucosa rosso-brunstra, maculata;

- micro: angiectasia massiva, emorragie puntiformi;

- Urine color marsala.





- ***Purulenta:***

- macro: mucosa edematosa, iperemica, indurito giallastro;
- micro: edema, spiccato infiltrato pmn, erosione epitelio, microfocoli emorragici;

Pericistite / paracistite;

Flemmone / ascesso perivescicale;

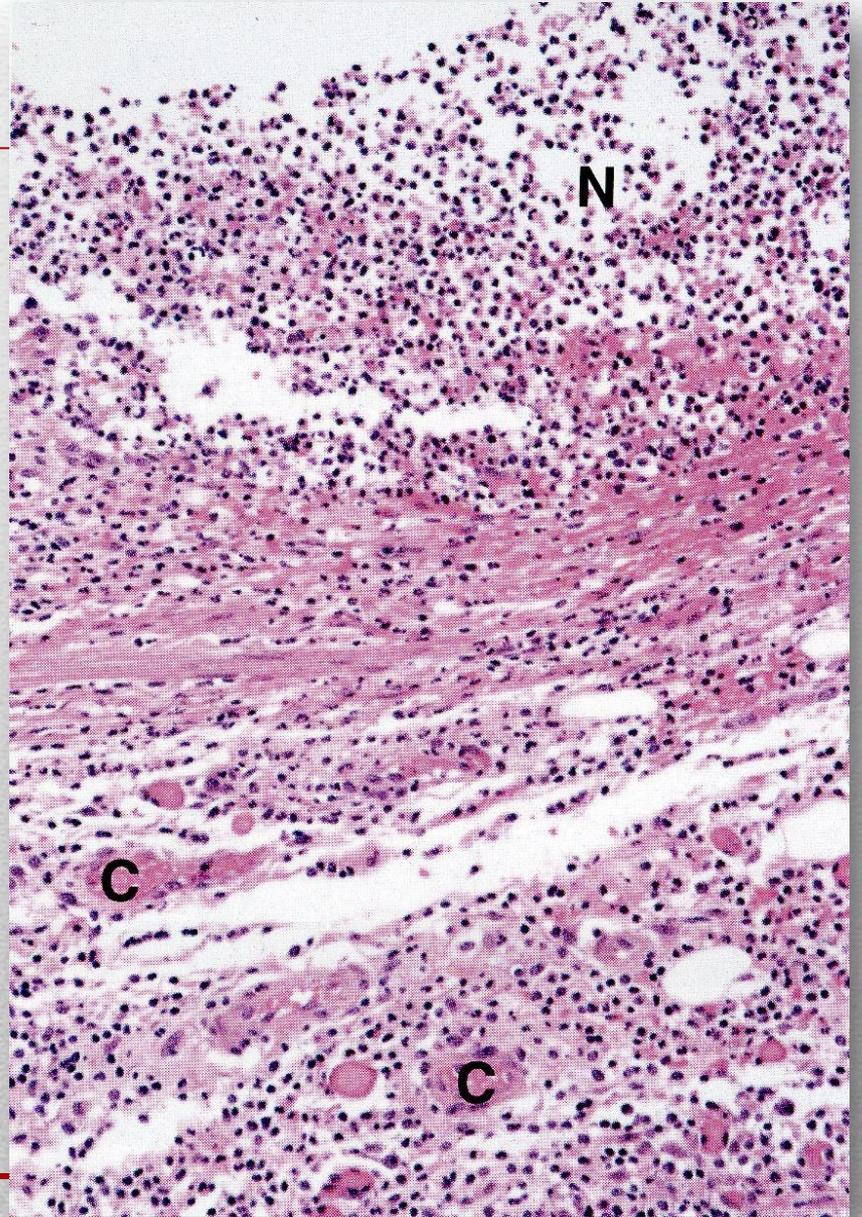
Fistole (retto-vescicali, vagino-vescicali);

Guarigione per 2^a intenzione.

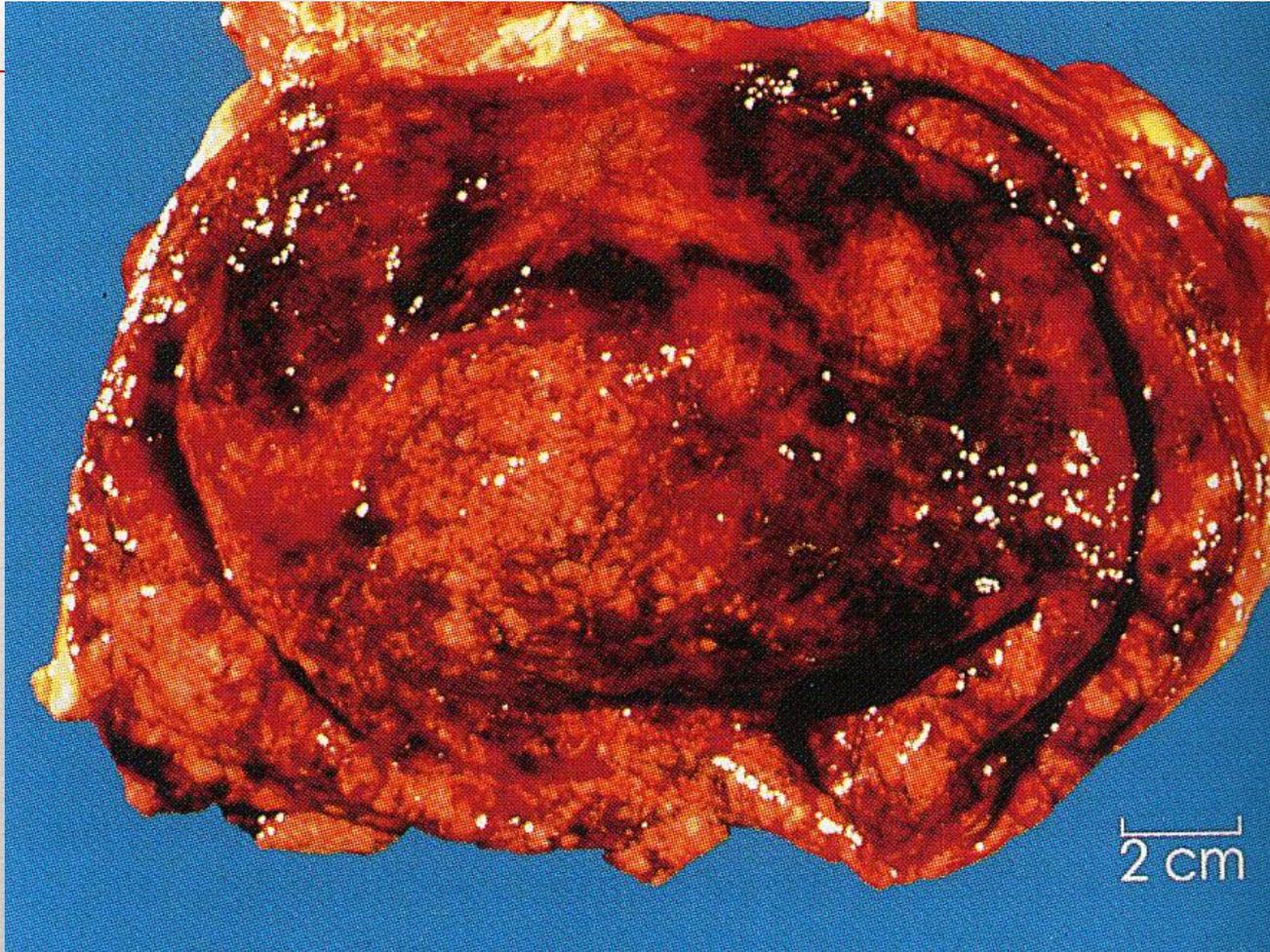
- ***Ulcerosa:***

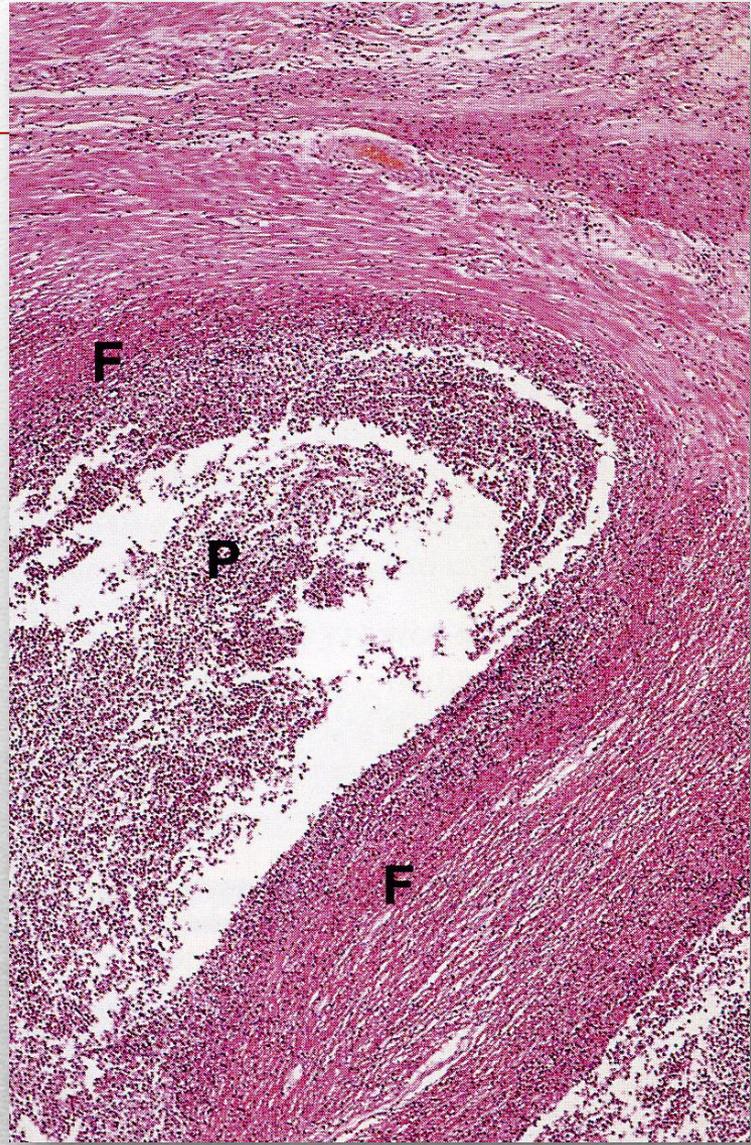
- macro: ulcere multiple, lenticolari, deterse;
- micro: danno vascolare, microfocoli di necrosi, essudato abbondante.





- ***Ulceronecrotica o pseudomembranosa:***
 - macro: essudato abbondante, mucosa tumefatta, membrane bianco-giallastre;
 - micro: membrane (fibrina, pmn, epitelio), necrosi.
- ***Gangrenosa:***
 - macro: essudato abbondante, verdastro, mucosa tumida, verdebluastra;
 - micro: necrosi diffusa;
Fistole, peritonite, perforazioni; **mortale.**
- ***Enfisematosa:***
 - macro: vescicole sparse in superficie.





- **Cistiti croniche *aspecifiche*:**

- ipertrofica,
- poliposa,
- follicolare

- **Cistiti croniche *specifiche*:**

- tubercolare,
- luetica,
- micotica,
- attinica,
- schistosomiasica.

- **Forme peculiari:**

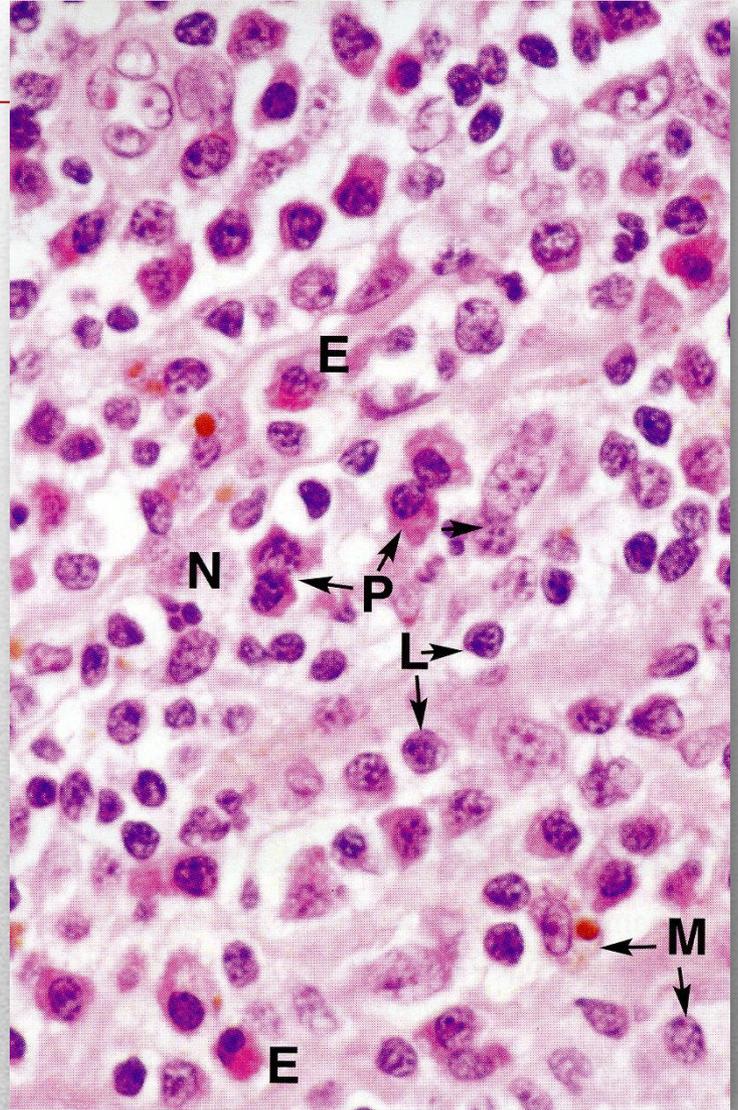
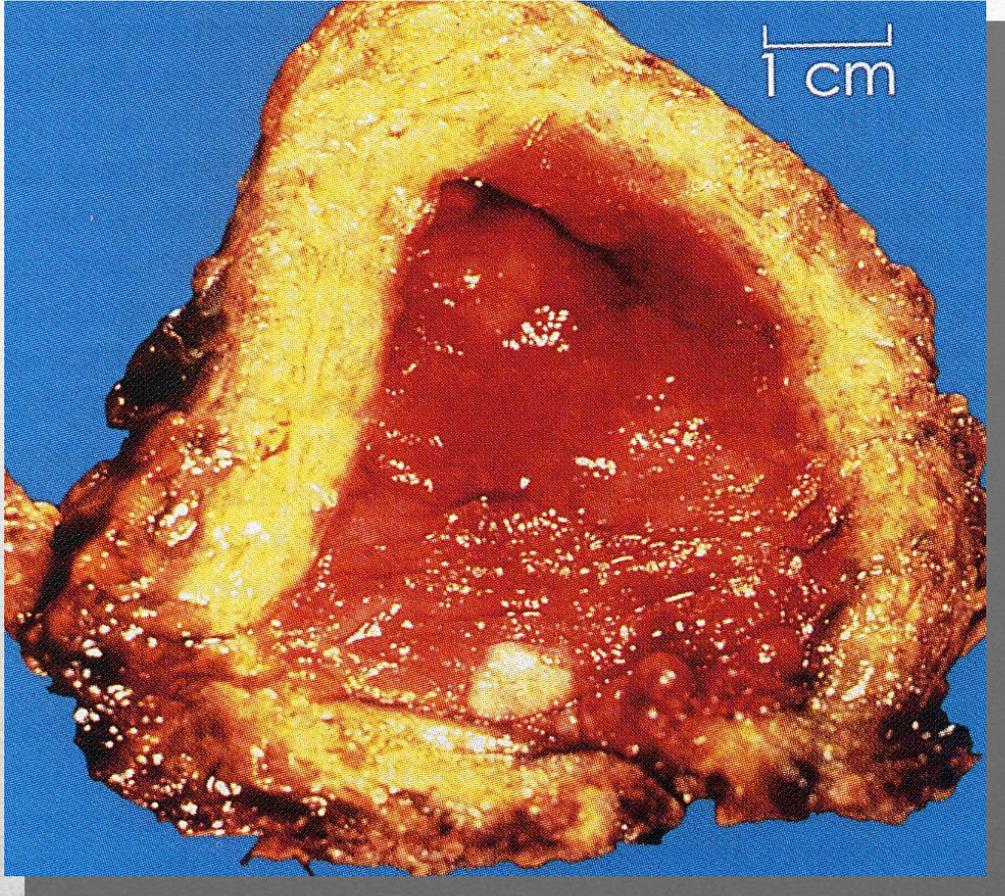
- crostosa,
- bollosa,
- interstiziale,
- malacoplachia,
- malattia del collo vescicale,
- cistite cistica.

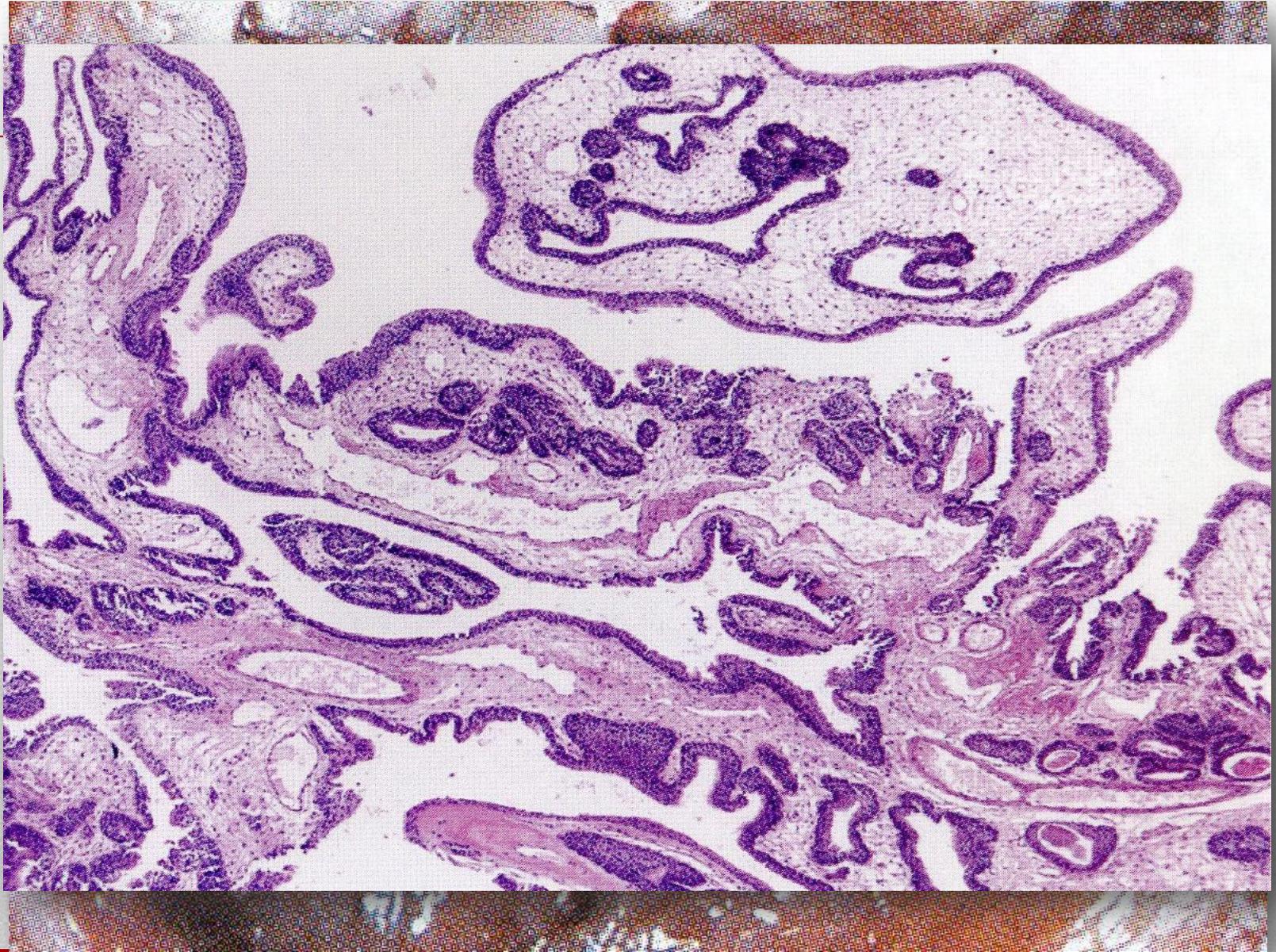
Triade sintomatologica acuta:

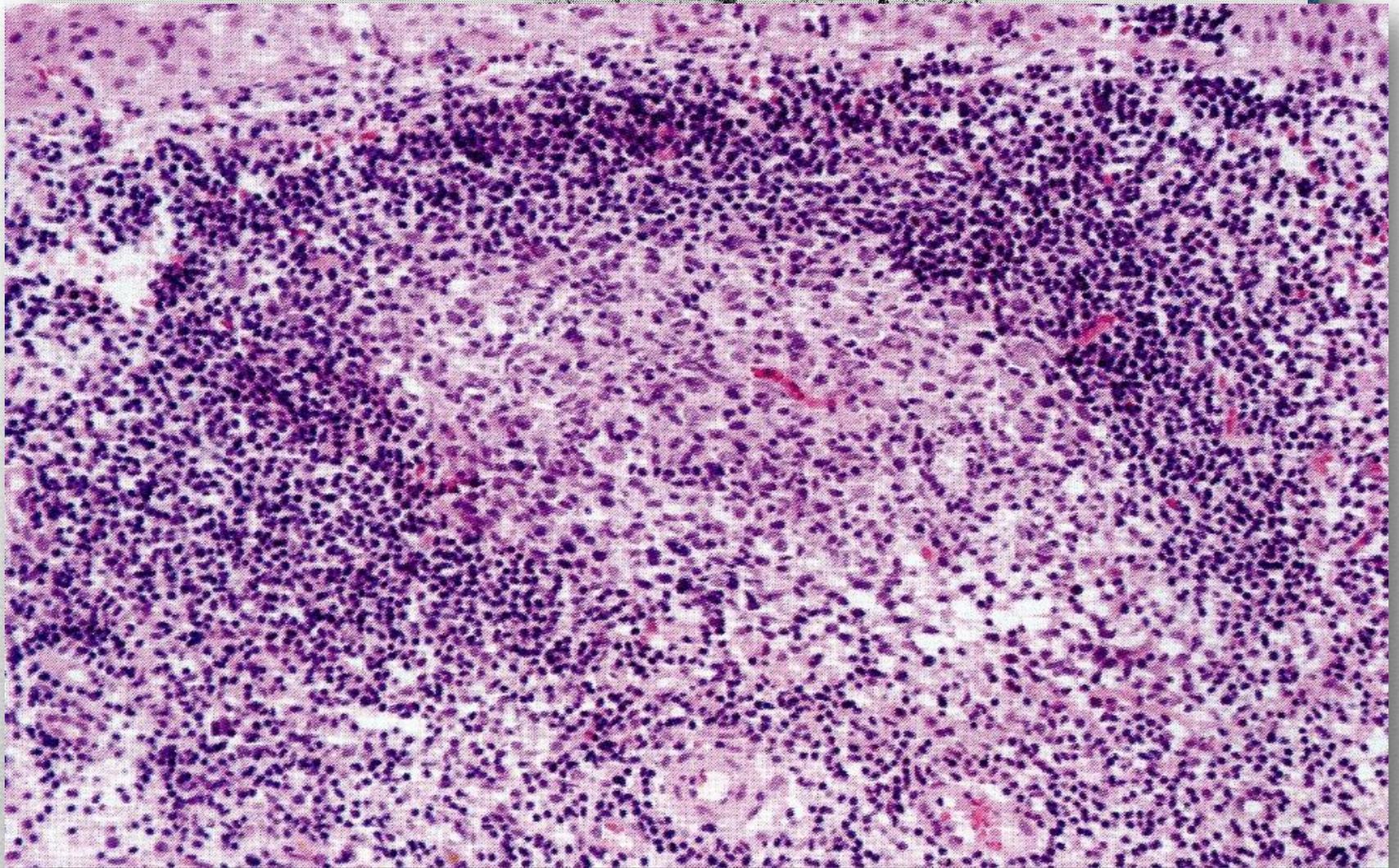
dolore pelvico, minzione frequente, disuria.

Persistenza delle cause acute

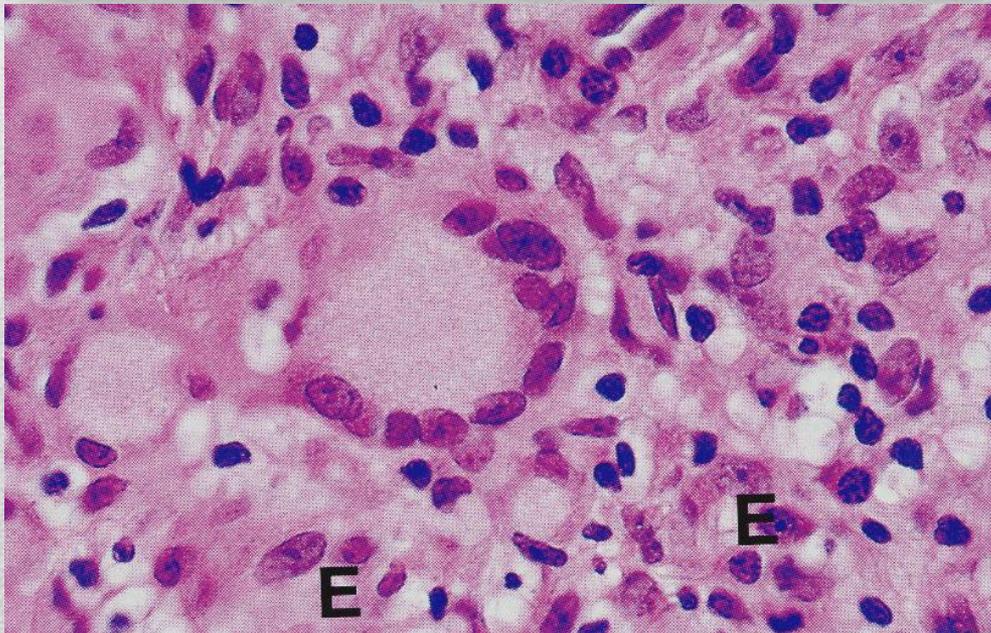
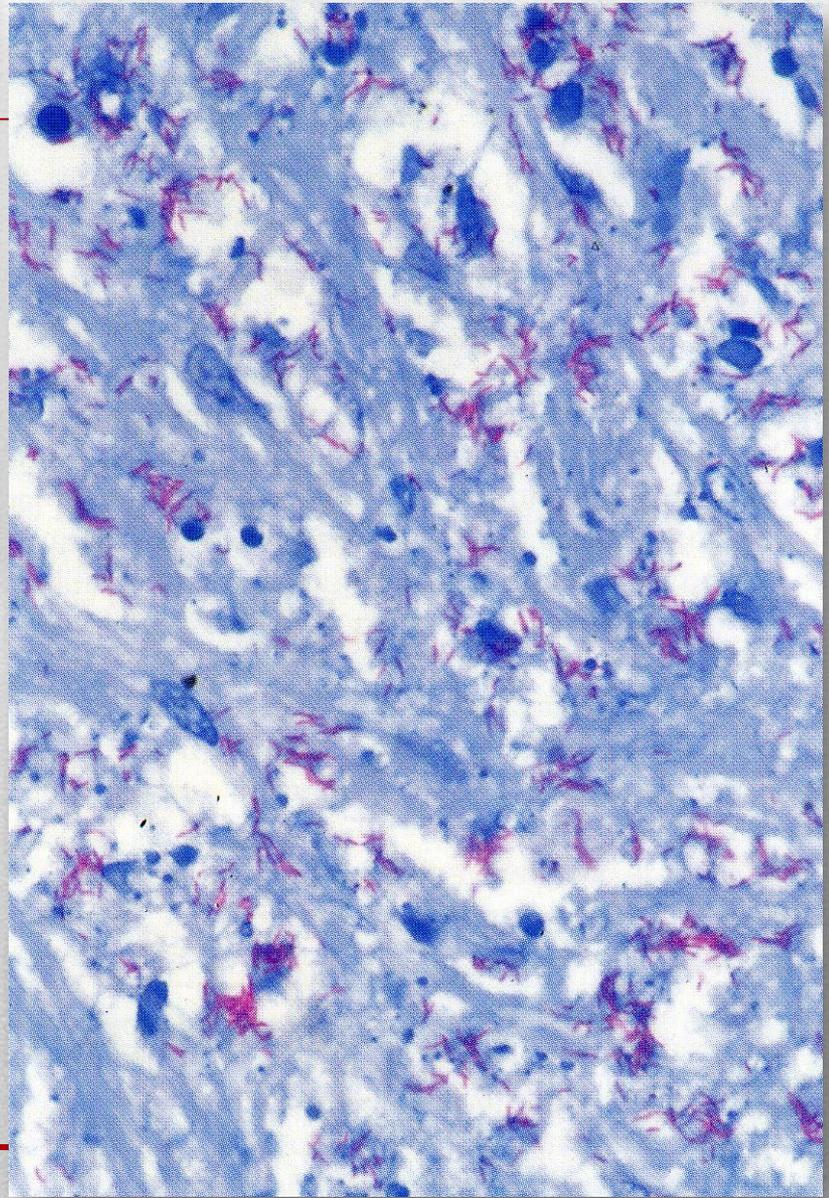
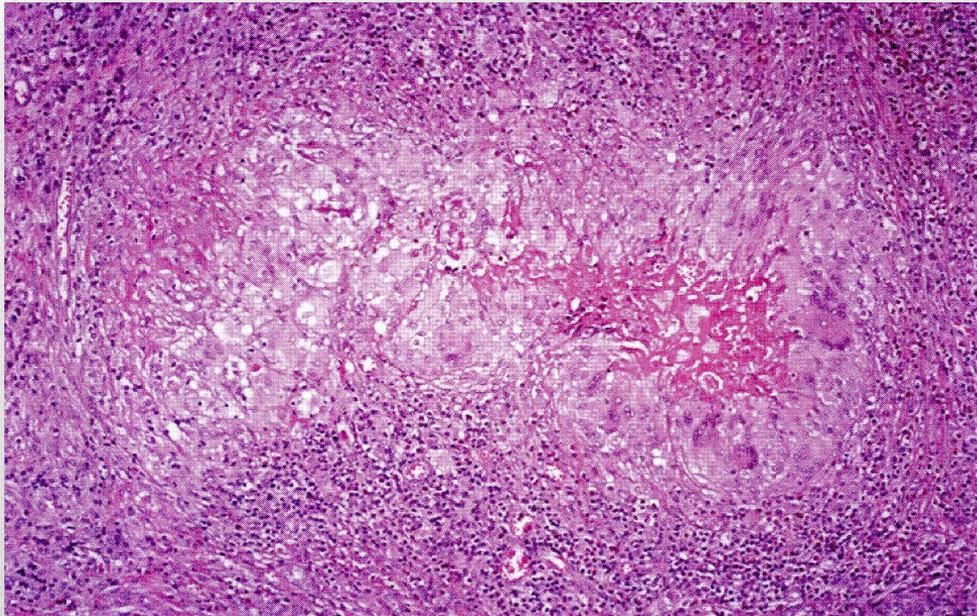
- ***Ipertrofica:***
 - macro: mucosa ipertrofica, mammellonata, grigio-rossastra, essudato abbondante;
 - micro: linfociti, istiociti, plasmacellule, fibrosi.
- ***Poliposa:***
 - macro: polipi minuti, numerosi;
 - micro: esuberante tessuto di granulazione infiammatorio, essudato corpuscolato, fibrosi del corion.
- ***Follicolare:***
 - macro: nodi sparsi sulla mucosa del trigono;
 - micro: numerosissimi follicoli linfatici.

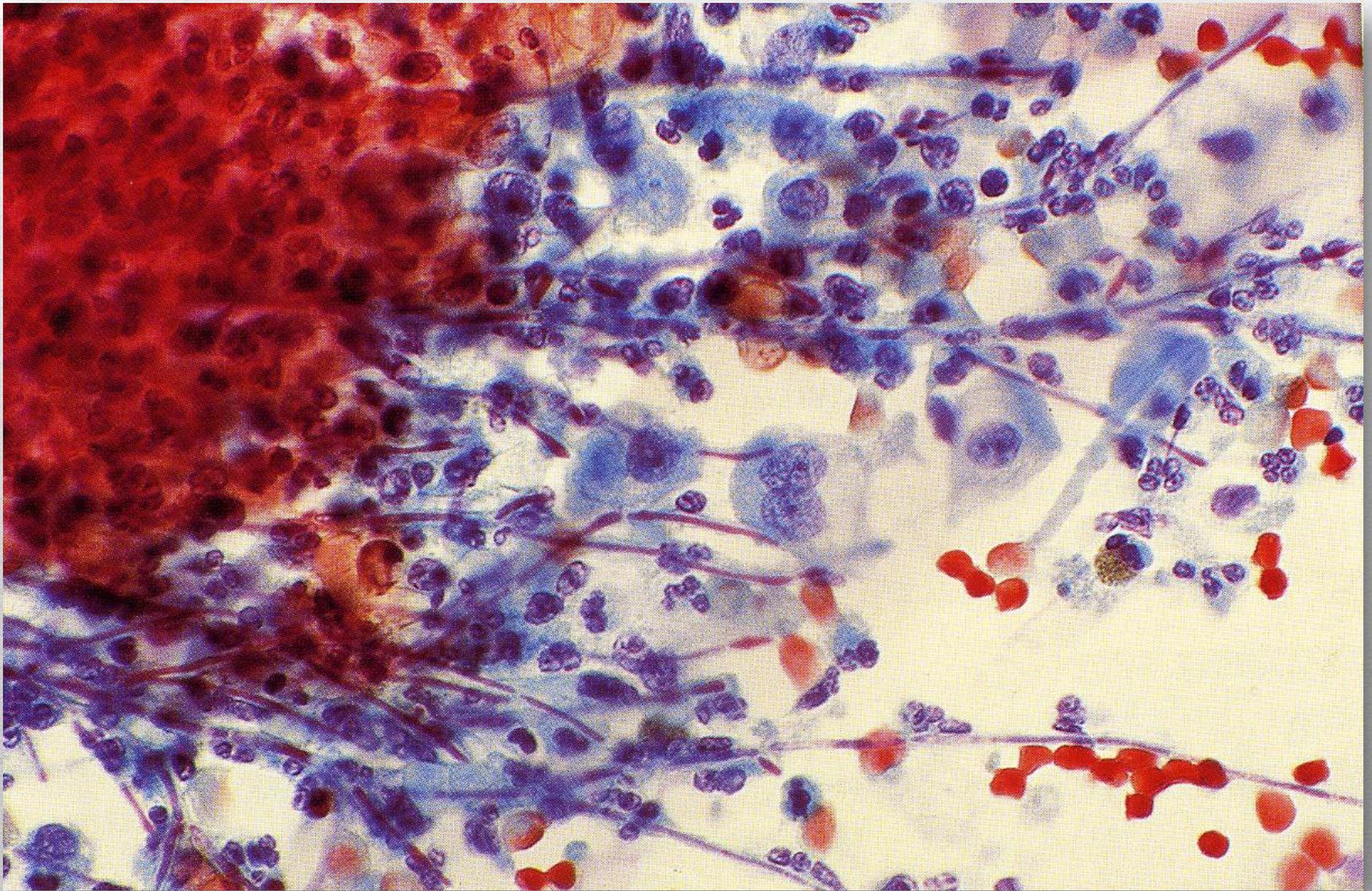




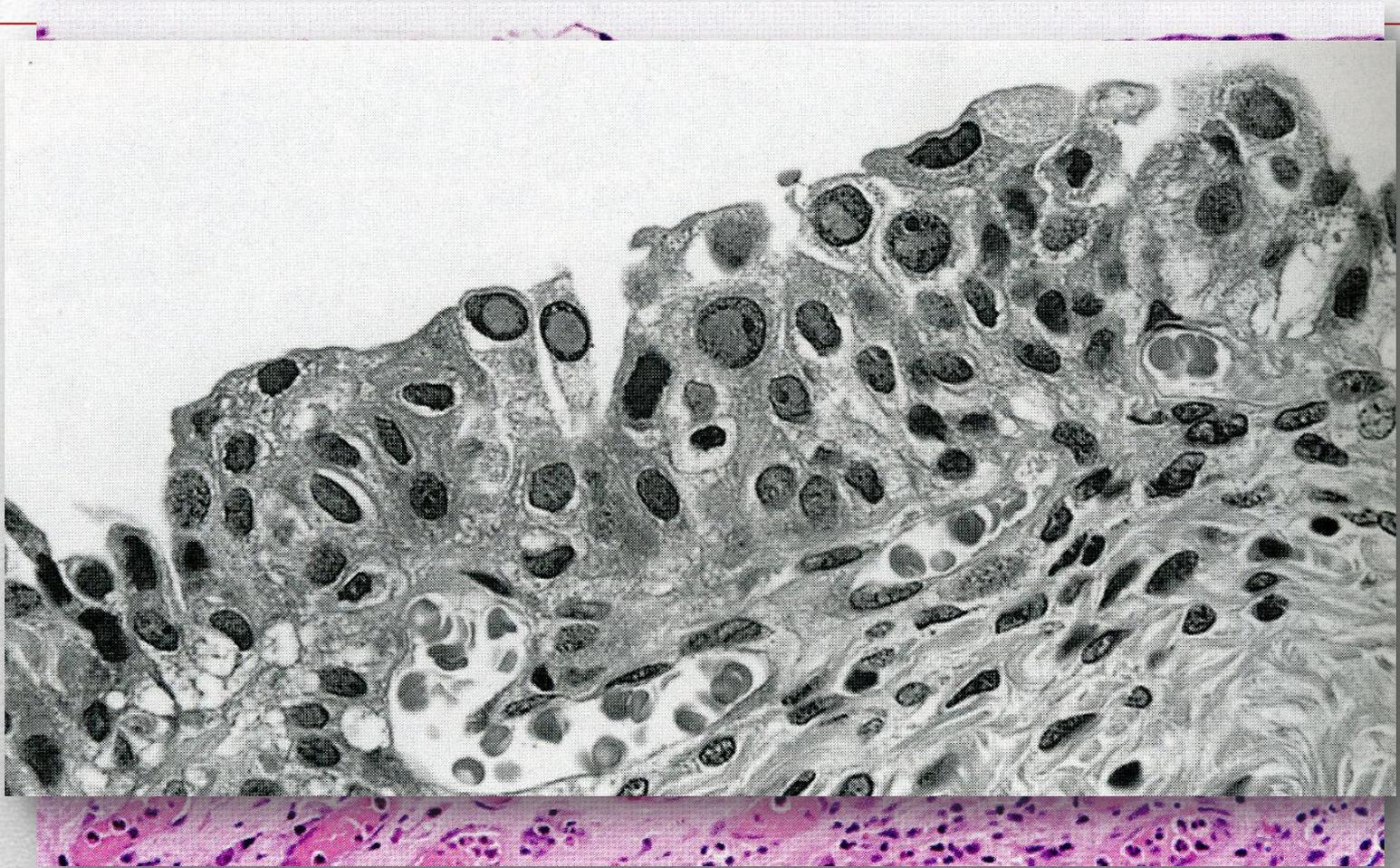


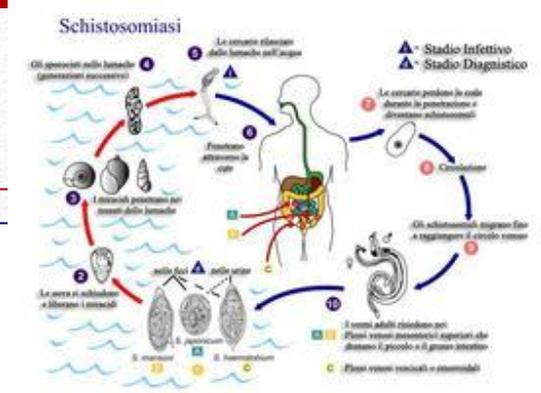
- **Tuberculare:** discendente,
 - macro: noduli rilevati, piccoli, grigio-rosei,
 - micro: microulcere rotonde, confluenti (a carta geografica) > sclerosi.
 - Causa atrofia con raggrinzimento,
 - Ematuria e bacilli di Koch > urine.
- **Luetica: rarissima**
 - Fase secondaria: eritemato-papulosa
 - Fase terziaria: gomme, ulcere, sclerosi.
- **Micotica:** (antibioticoterapia protratta)
 - macro: placche biancastre,
 - micro: ife e spore, scarso infiltrato linfocitario.





- **Attinica:** (radioterapia pelvica):
 - macro: emorragica,
 - micro: danno vascolare, edema, vasculite, trombosi, necrosi, atipie nucleari, mitosi.
 - fistole e perforazioni.

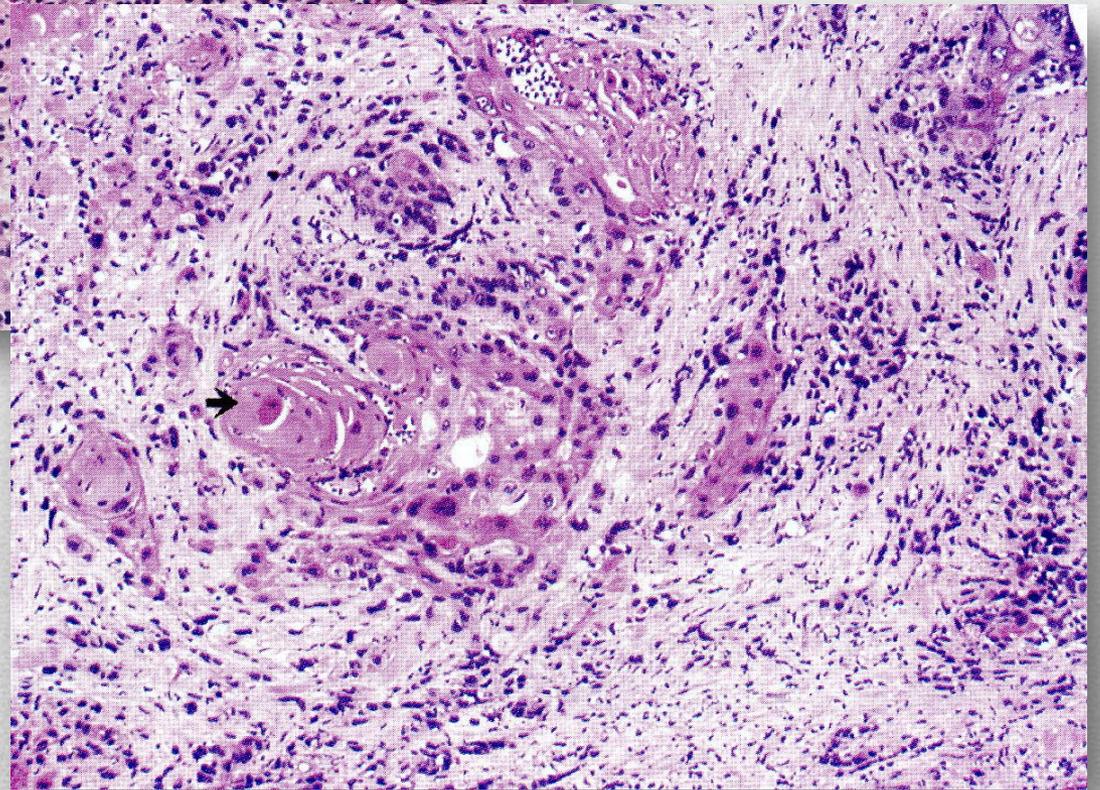
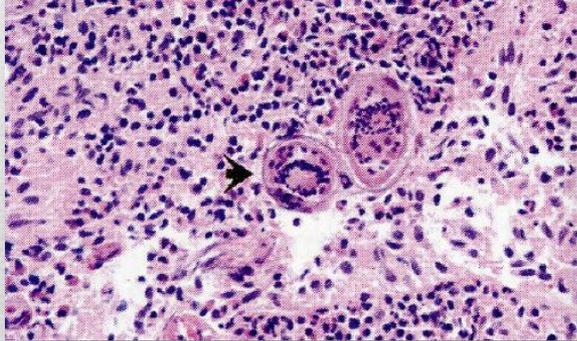
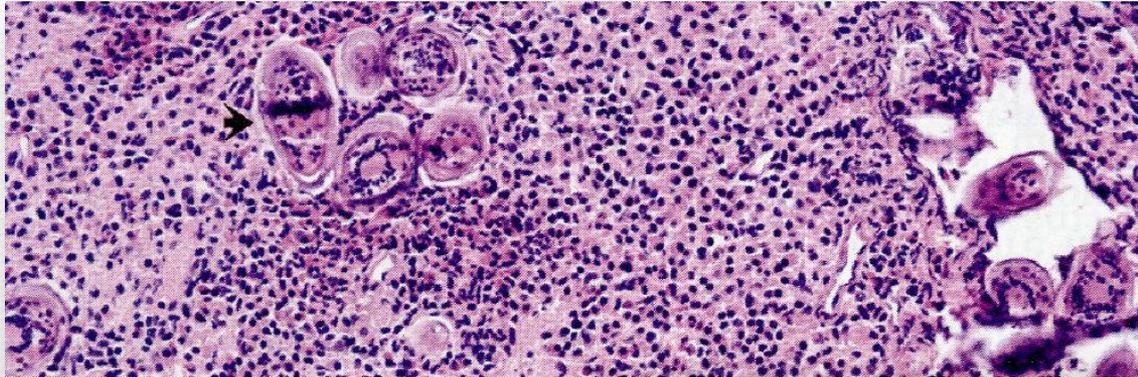




- **Schistosomiasisica:**
- Africa e Medio Oriente
- Acque contaminate >>>parassita penetrazione venosa, trombo-flebite plessi emorroidari, deposizione uova nelle vene dei plessi emorroidari e perivescicali, nei linfatici peri-colici-vescicali (danno intestinale e vescicale x uova)
- Le uova si comportano da corpo estraneo suscitando una reazione flogistica cronica, vanno incontro a calcificazione infiltrato linfocitario nel chorion, iperplasia uroteliale (polipi e papille), sclerosi, stenosi,
Può evolvere in carcinoma squamoso.

Cistiti croniche specifiche

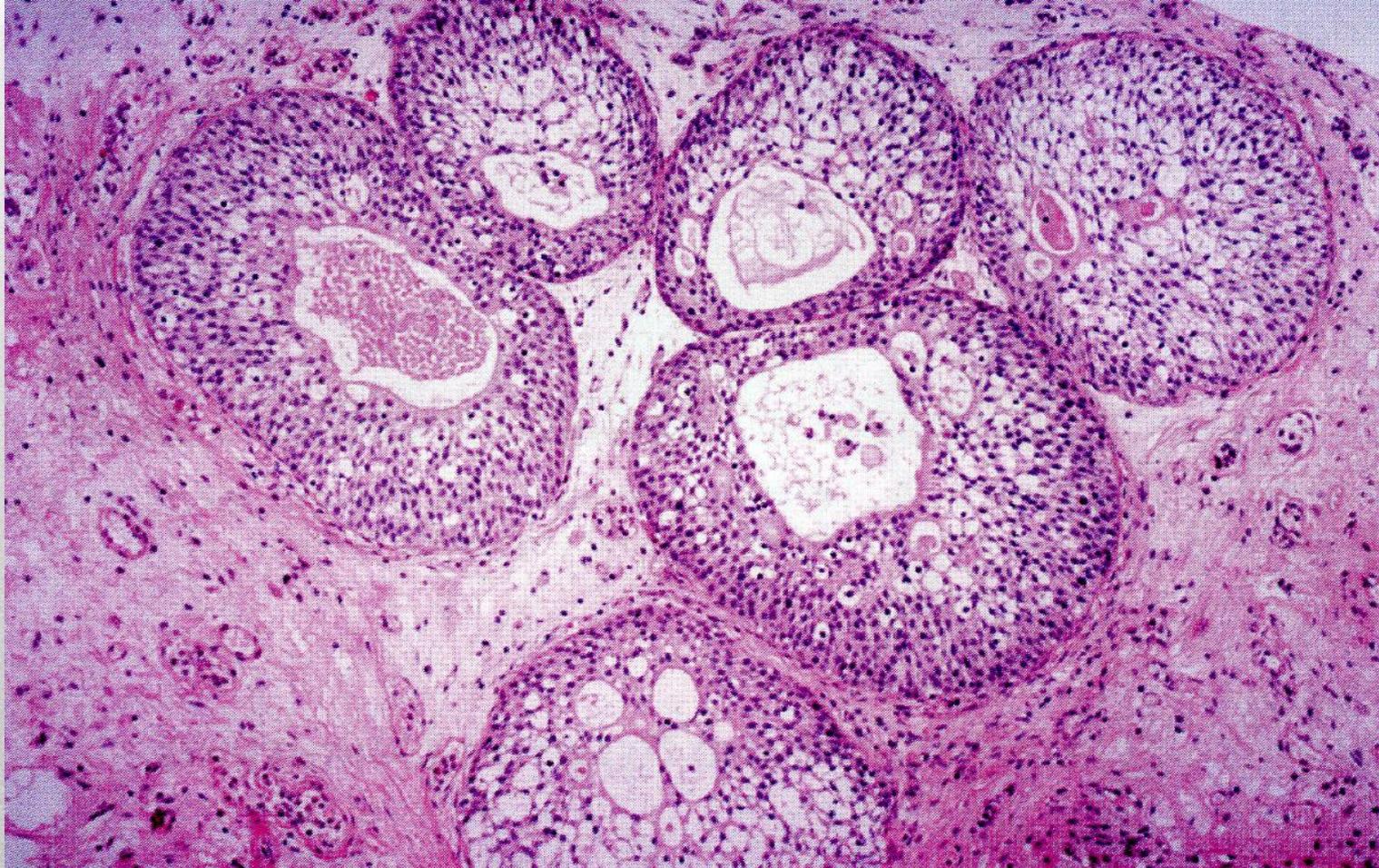




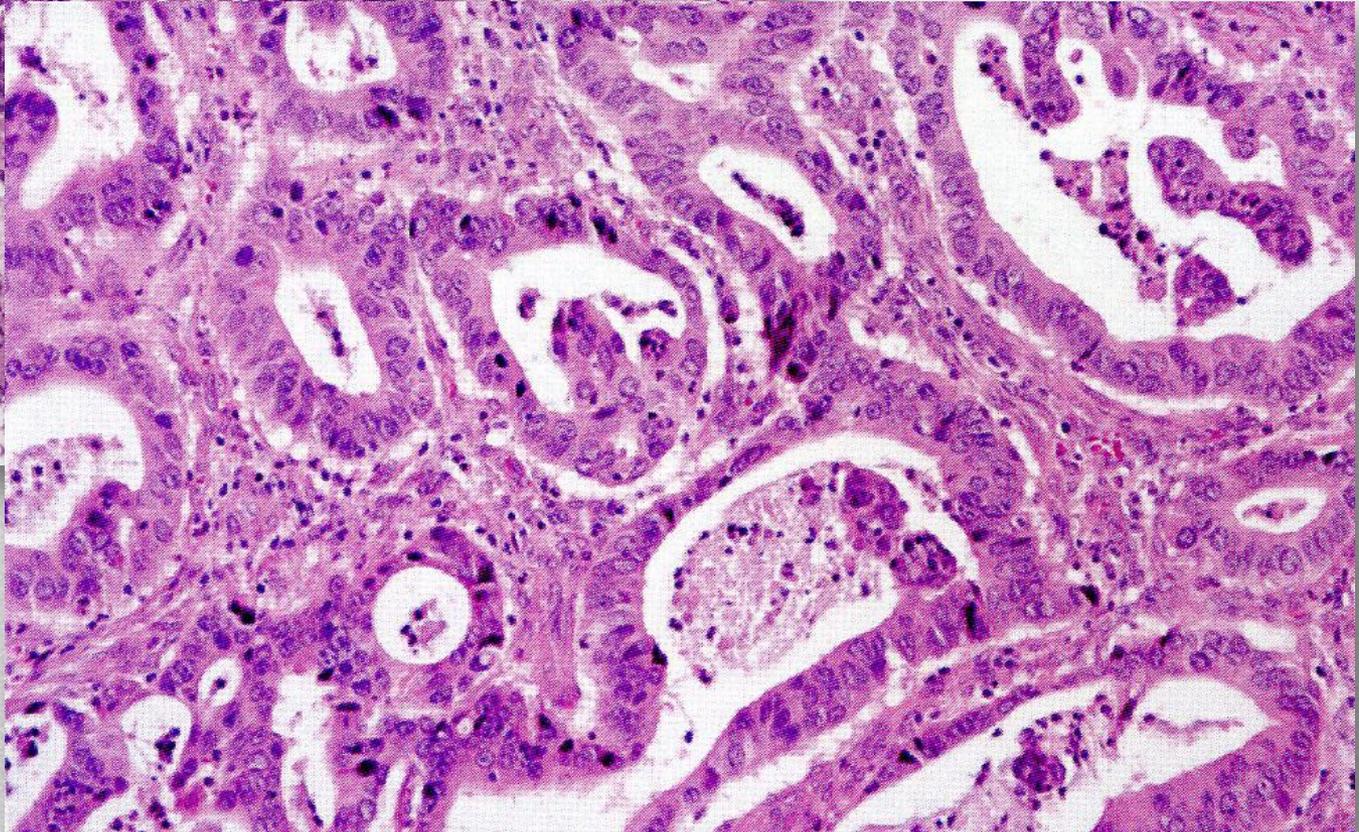
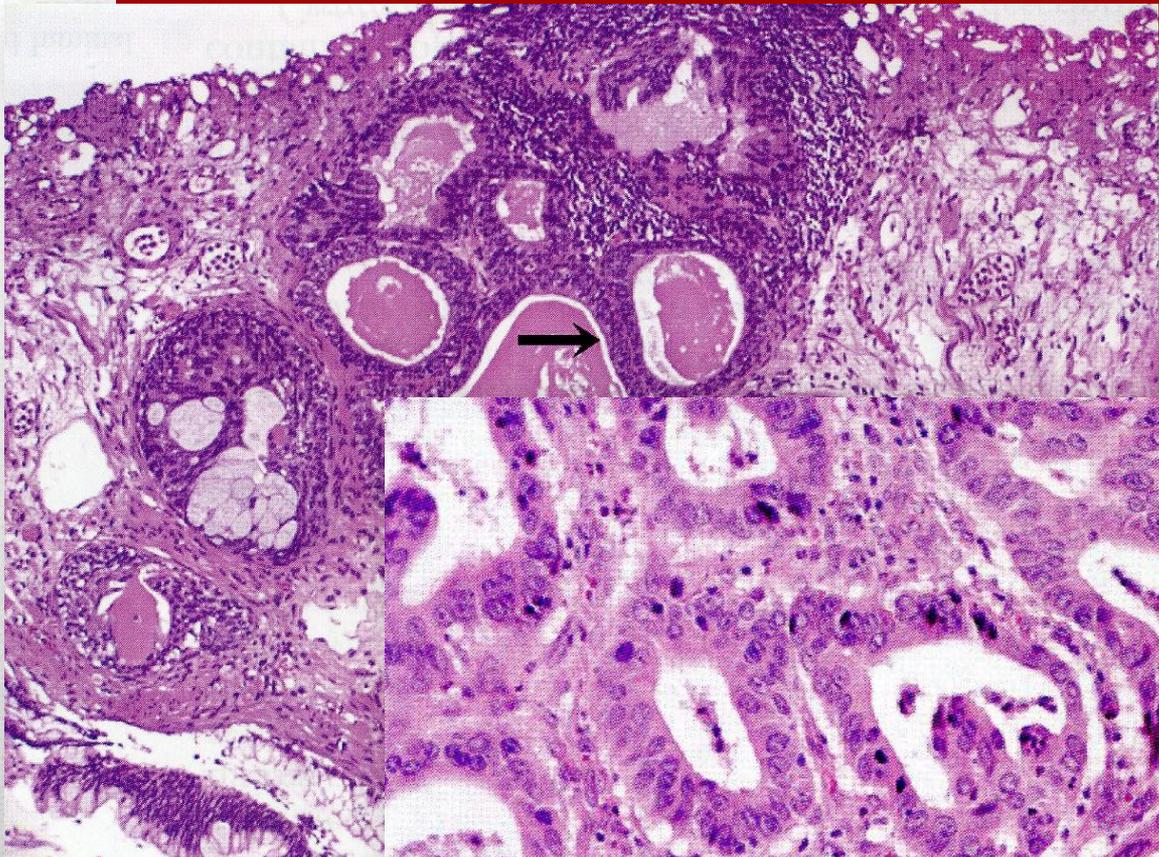
- ***Cistica:***

- macro: cisti (1-3mm) a grappolo, numerose, contenuto liquido limpido;
- micro: epitelio di tipo ghiandolare secernente liquido che dilata i lumi.

Può esitare in adenocarcinoma.



1 cm



- ***Cistite bollosa:***

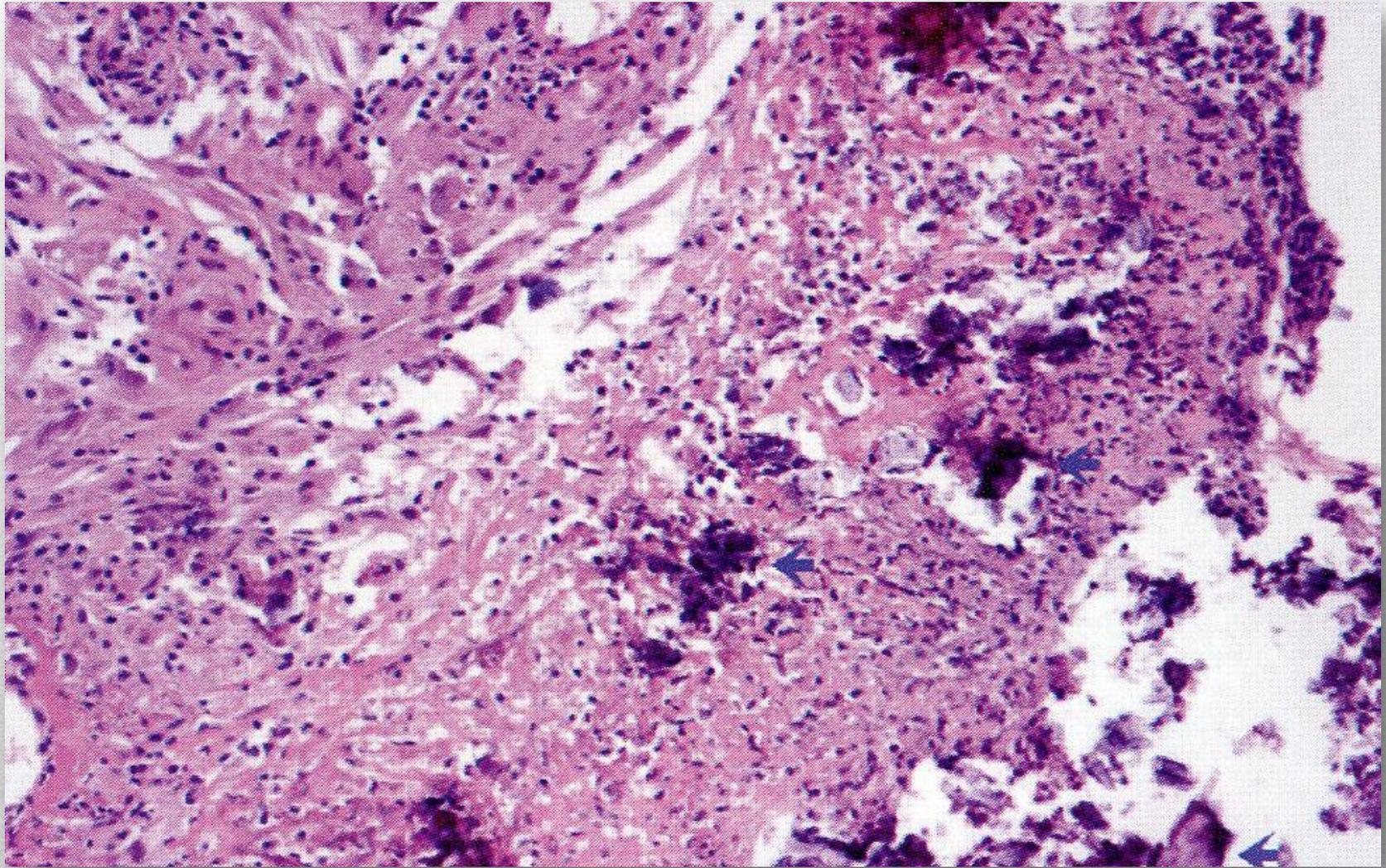
Fase acuta delle cistiti attinica o tossica;

- macro: vescicole a grappolo della mucosa,
- micro: edema, regressione epiteliale.

- ***Cistite crostosa:***

Precipitazione di fosfati in urine alcaline;

- macro: croste granulari, biancastre,
- micro: scarso infiltrato linfocitario.

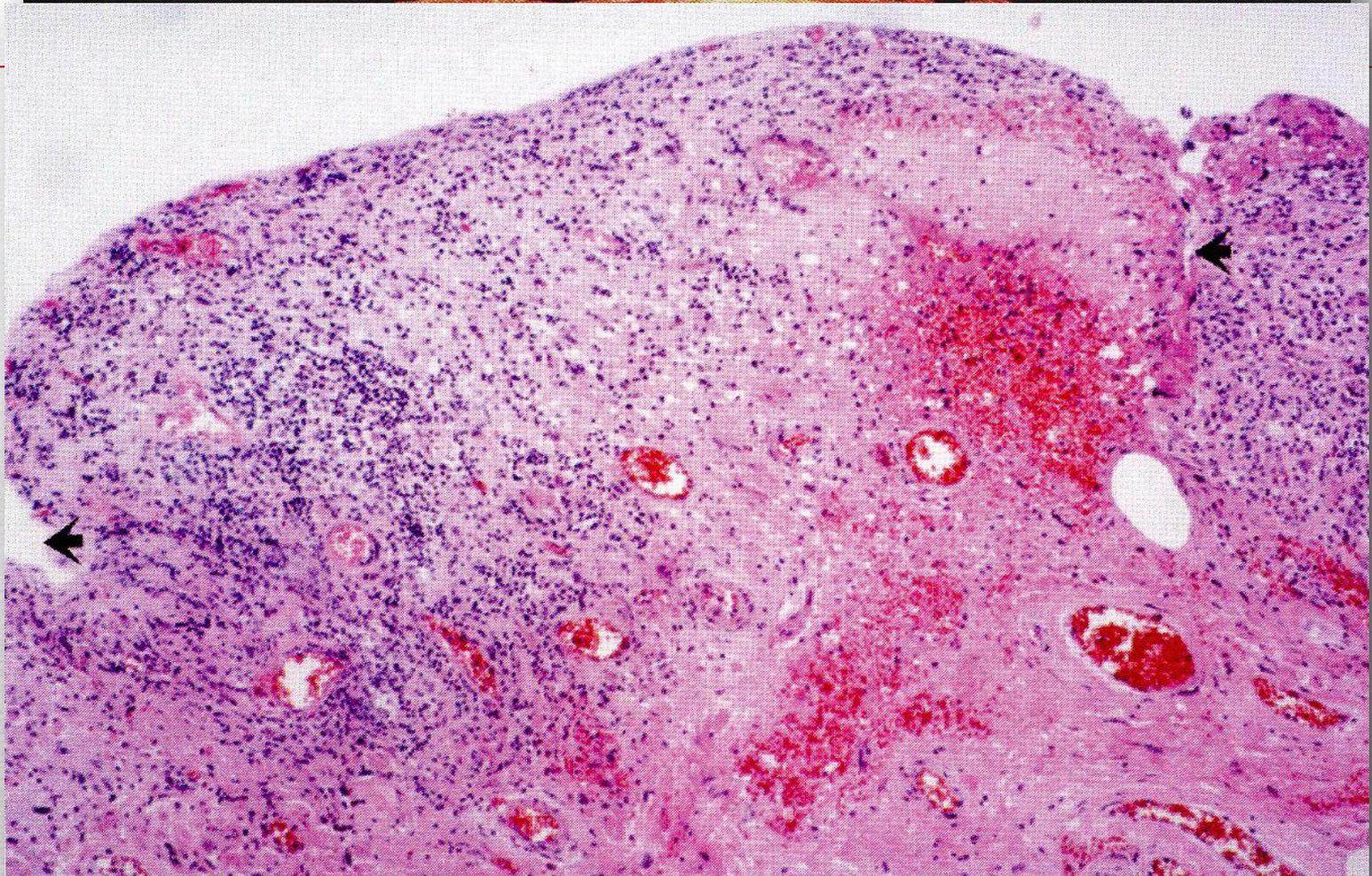


- ***Interstiziale:***
- ***Donne media età-anziane, eziologia sconosciuta***
Menopausale, post-chirurgica,
- freq. minzione
- malessere sovrapubico
- dolore pelvico, sovrapubico e perineale
- dispareunia (dolore vaginale durante rapporti sessuali)
- pollachiuria, minzione imperiosa
- ematuria
- assenza di infezione batterica (urinocultura neg)
- - macro: pareti spesse con aumento della trama reticolare per blocco drenaggio linfatico,
- **forma ulcerata 10% dei casi (ulcera di Hunner)**
- **forma non ulcerata con marcata fibrosi**
- micro: edema, ulcere, infiltrato linfocitario a tutto spessore

Cistiti croniche peculiari



Cistite interstiziale
•Al centro ulcera di
Hunner



1 cm

- **Malacoplachia:**

Difetto di liberazione enzimi lisosomiali macrofagici su base genetica

- Freq. in vescica

M : F = 1 : 4

- Tratto urinario sup.

- Genitale

Età: 60-70 anni

- Tratto gastroenterico

- Retroperitoneo

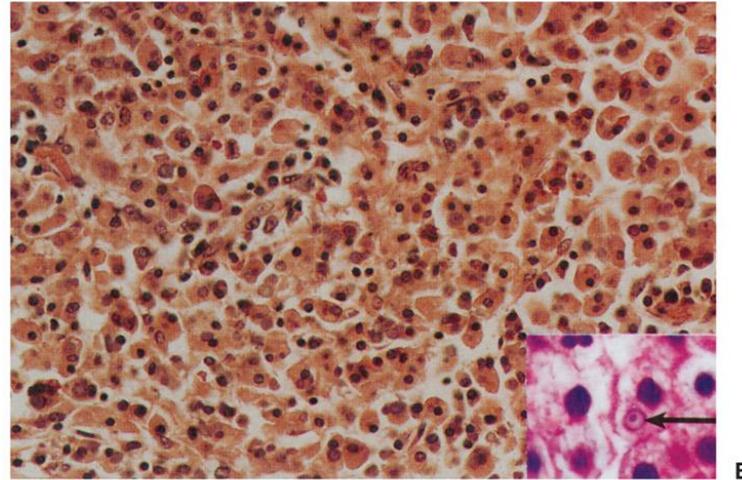
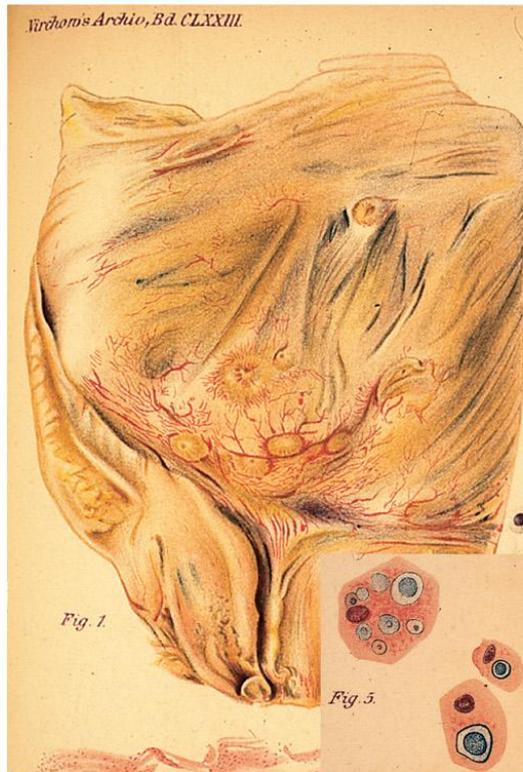
- macro: placche rilevate giallastre,

- micro: grandi istiociti (PAS+), cellule giganti, edema, linfociti, concrezioni lamellari concentriche, fosfato di calcio + ferro (*corpi di Michaelis-Guttman*)

Cistiti croniche peculiari

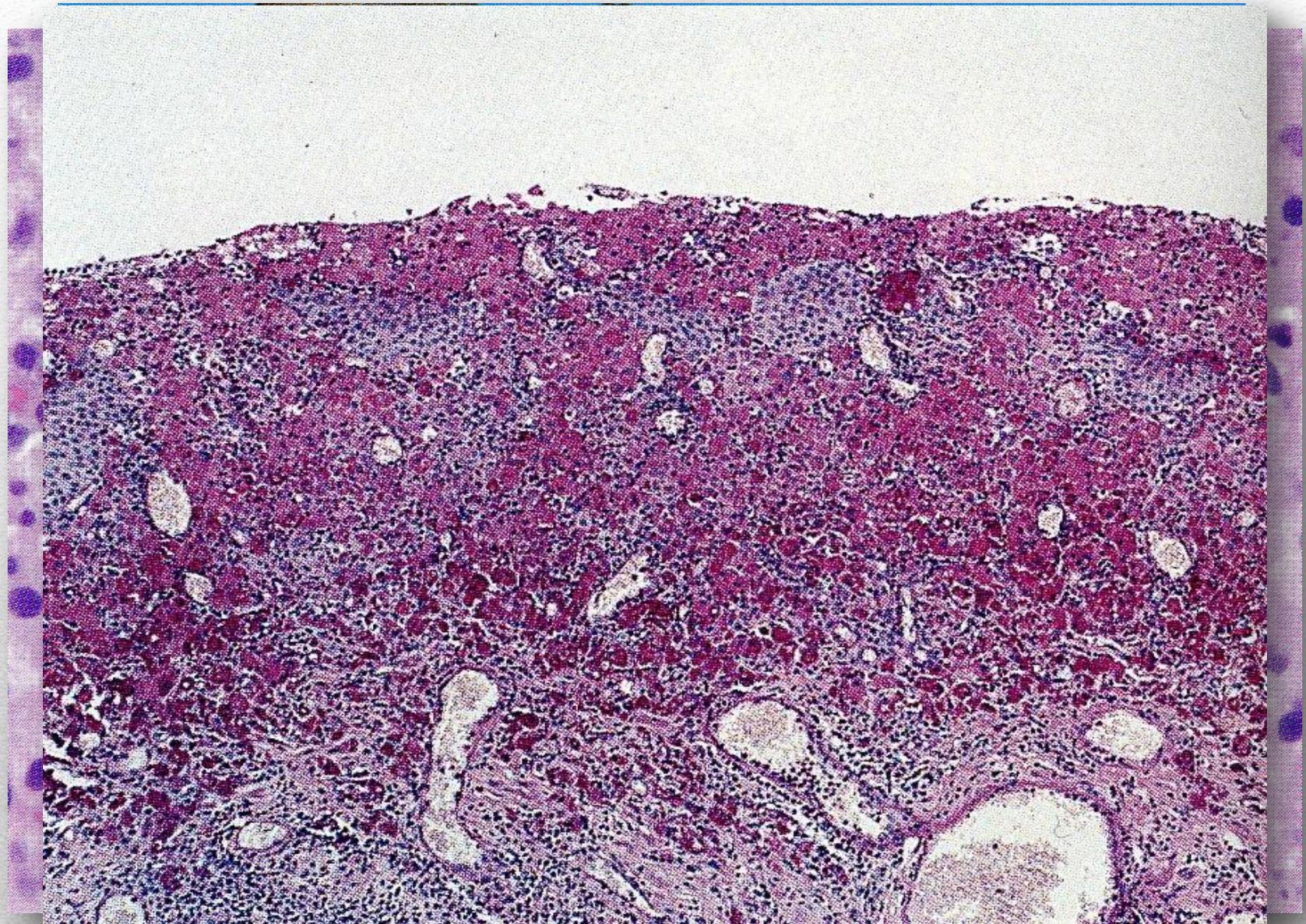
MALACOPLACHIA

malakos= molle, *plakia*= placca



corpi di Michaelis-Gutmann

Disegno originale del 1903



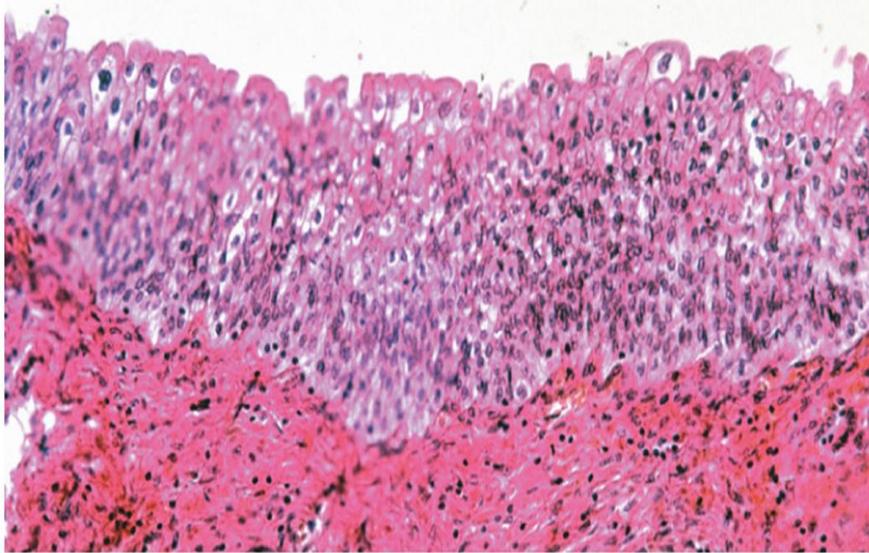
Giovani maschi (20-40 aa), genesi sconosciuta

- Disturbo organico post-sclerosi interstiziale,
- Dissociazione fasci muscolari,
- Infiltrato infiammatorio linfocitario,
- Disuria e ritenzione urinaria.

Malattia del collo vescicale

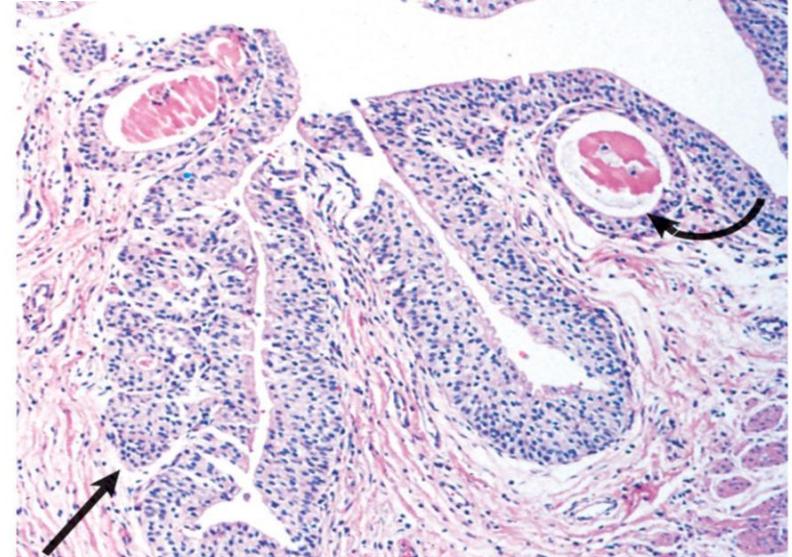
Lesioni proliferative e metaplastiche dell'urotelio
•Secondarie a flogosi cronica

iperplasia



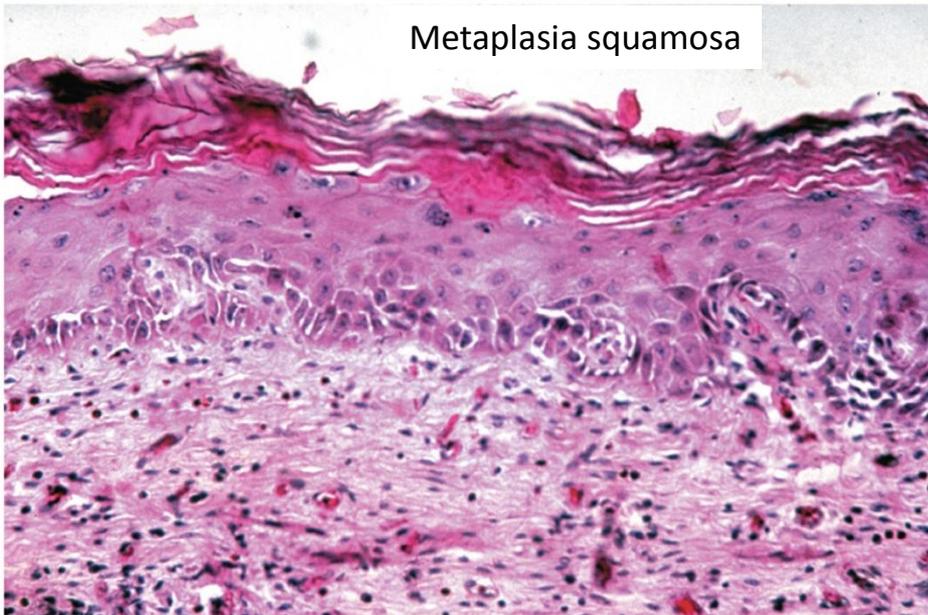
A

Ureterite cistica



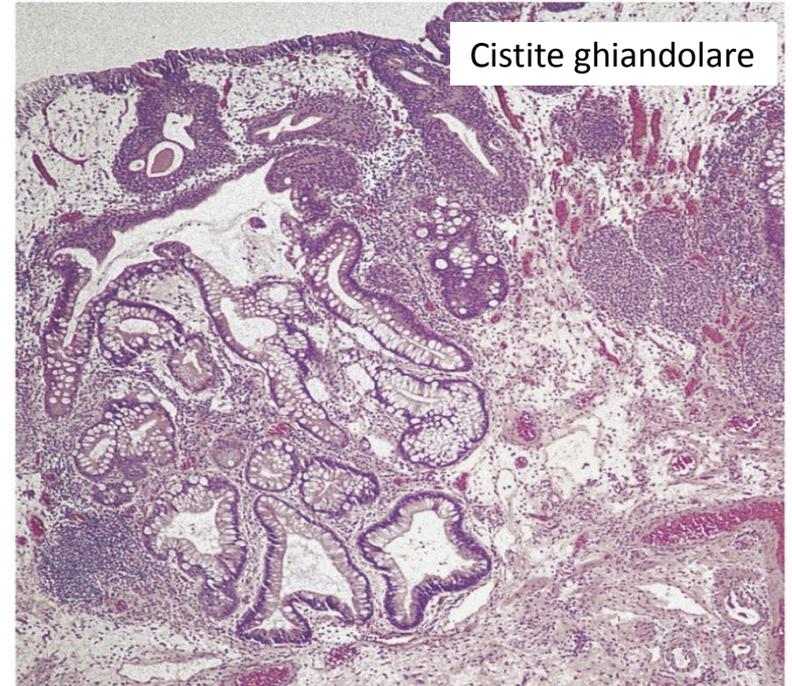
E

Metaplasia squamosa



C

Cistite ghiandolare



D