

CHIST UNIC RENAL LA COPII. PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Costiuc Ecaterina, Jana Bernic, Terzi Olga

USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică

Lucrarea a fost elaborată în cadrul proiectului Programul de Stat „Chirurgia modernă personalizată în diagnosticul și tratamentul complex al tumorilor la copii”, cifrul: 20.80009.8007.06

ACTUALITATEA TEMEI

Bolile chistice renale prezintă un grup heterogen de boli ereditare apărute în cursul dezvoltării întreuterine, având la baza factori genetici cât și de mediu. Chistul renal este o formațiune benignă, neoplazică, unică, cu conținut lichid. Majoritatea din chistele sunt uniloculare, localizate mai frecvent în corticala renală, și mai rar în medulară. Tratamentul chirurgical este indicat doar în chisturile simptomatice.

SCOPUL

Este de a evalua rolul tehnicilor imagistice neinvazive în diagnosticul precoce al chistelor renale la copii.

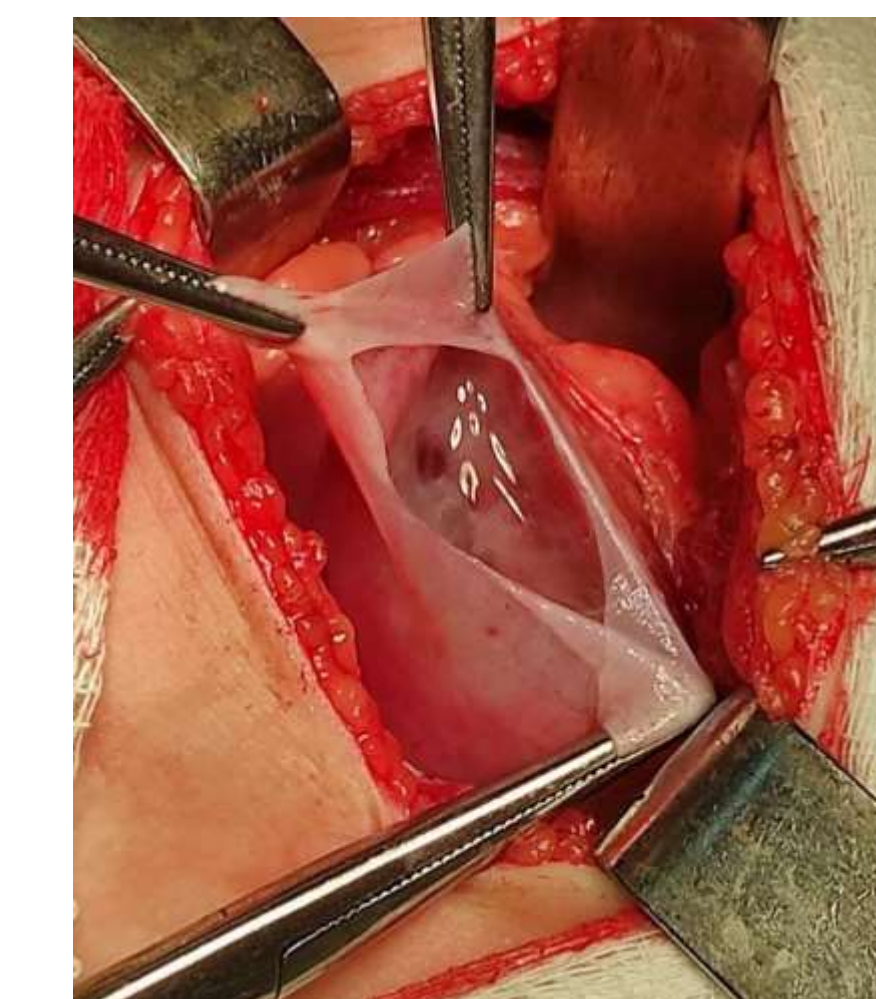
MATERIALE ȘI METODE

Pacientul M., în vârstă de 3 ani, cu antecedente personale Sindromul Down, canal arterial permeabil, comunicare interauriculară, născut pe cale naturală din SVI NIII, cu masa corporală 2800 gr., cu hipertensiune pulmonară primară, insuficiența cardiacă congestivă (operat în martie 2018). A fost internat în serviciul Urologie pediatrică a Centrului Național Științifico Practic Acad. „Natalia Gheorghiu” pentru dureri periodice abdominale, incontinența de urină. În urma investigațiilor de rutină s-a diagnosticat prin ultrasonografia abdominală și renală un chist renal major al rinichiului pe stânga. La internare în serviciul de urologie pediatrică pacientul era în stare generală bună, afebril. Examenul fizic a decelat modificări patologice ale cordului, confirmate paraclinic. Ecografia abdominală și renală a decelat un chist al rinichiului pe stânga.

CT a rinichilor cu contrastare i/venoasă multifazică (nefrogică și urografică) a prezentat date imagistice concludente pentru chist renal solitar ($\varnothing = 3,8$ cm transv. x 3,3 cm vertical x 3,5 cm AP), masiv, în parenchimul renal, a rinichiului pe stânga, de tip I Bosniak, fără semne de agresivitate.



În aceste condiții se intervine chirurgical - lumbotomia pe stânga cu excizia chistului (4,0 x 4,5 x 3,0 cm) al polului superior al rinichiului stâng cu aspirarea conținutului cu instilarea a unui agent sclerozant și drenarea cavității restante și spațiului paranefral. La deschidere - pereții chistului sunt transparentți, chistul a fost punctat (s-a eliminat aproximativ 30 ml de lichid de culoare gălbuie, cu miros de urină). Pereții chistului au fost luate pe 2 ancore de reper. Ultimul a fost deschis prin incizie cu înlăturarea lichidului restant. S-au determinat niște pliuri, septuri chistice infundibulare, la compresia ultimilor s-a eliminat conținut lichid. Cavitataea restantă a chistului a fost prelucrată cu Sol. Betadini și utilizat un agent sclerozant, drenat.



La examenul histochimic peretele chistului renal este constituit din țesut fibros zonal ce alternează cu capsula renală cu persistarea insulițelor de parenhim nefronial neuniform atrofiat; în interior chistul este partial tapetat cu epiteliu cubic și atrofiat, pe suprafețe vaste epitelul lipsește.

Evoluția postoperatorie a pacientei a fost lipsită de complicații. Pacientul a fost externat la a 8 zile postoperator, rămânând a continua tratamentul medical al pielonefritei cronice după schema și evaluat clinico-paraclinice la 3, 6, 12 luni, și ulterior după indicații clinice.

REZULTATE

Diagnosticul chistului renal simplu a fost descoperit ocazional prin ecografie în baza manifestărilor clinice și examenelor paraclinice (ecografia renală, tomografia computer), iar indicația operatorie a fost dictată de volumul chistului, de localizarea lui – subcapsular cât și al prezenței pielonefritei obstructive cronice.

CONCLUZII

Chistele renale constituie o entitate patognomonică care va fi luată în considerație în special în diagnosticul diferențial al chistelor cu cele cu risc major de malignizare.