

## CAPITOLUL III

### UROLITIAZA

---

#### BILATERAL STAGHORN CYSTINIC CALCULI MANAGED PERCUTANEOUSLY

*E. Angelescu*

*Center of Urological Surgery, Dialysis and Renal Transplantation  
"Fundeni» Clinical Institute, Bucharest, ROMANIA*

#### **Poster**

**Introduction:** The results of percutaneous management of bilateral staghorn cystinic calculi is presented.

**Materials and Methods:** 1 – 4% of all urinary lithiasis is chemically cystinic (1/20.000 population). Usually open surgery is the first choice because of the particular hardness of this type of stone. The staghorn calculi were removed percutaneously, in series, bilateral.

**Results:** Few small fragments of calculi were abandoned in the right lower calyx and removed several months later. The patient was seen every year for the last three years – no recurrence.

**Conclusions:** Percutaneous management of cystinic staghorn calculi is shown as an alternative to open surgery.

#### STONE INA PARACALICEAL DIVERTICULA MANAGED PERCUTANEOUSLY

*E. Angelescu*

*Center of Urological Surgery, Dialysis and Renal Transplantation  
"Fundeni» Clinical Institute, Bucharest, ROMANIA*

#### **Video**

**Introduction:** Percutaneous technique of stone removal from a paracaliceal diverticula is presented.

**Materials and Methods:** Paracaliceal diverticula is not a frequent finding. It is associated with narrow communication of the calyx with renal pelvis. Sometime the caliceal communication is angulated which interfere with ESWL management. Until recently, such cases were treated by open surgery.

**Results:** After percutaneously stone removal and repunction in the renal pelvis, a large nephrostomy was maintained for thirty days, transforming the diverticula in a new calyx. After nephrostomy removal, "double J» stent was kept in the urether for two weeks.

**Conclusions:** The percutaneously management of stones in paracaliceal diverticula is accepted as a minimally invasive technique with good results, in hands of an skilled endoscopist.

#### UROLITIAZA BILATERALĂ LA BOLNAVII CU ADENOM DE PROSTATĂ (CAZ CLINIC)

*V. Căptari, O. Dolghi, V. Cibotaru, M. Popov, E. Vasilev*

*Clinica de urologie Spitalul Municipal de Urgență, Chișinău*

#### **Summary**

On giving a description of a clinical case, the authors attend to the homeostatic imbalance specific to the prostatic adenoma, manifested itself in the anatomo-functional alterations of the uroge-

nital apparatus. These, in their turn, bring about disturbances in urinary contents and uro-dynamics. All this leads to the development of urolithiasis and uroliths formation, which complicates frequently the postsurgical period in patients with prostatic adenoma.

Formarea calculilor a generat o serie de teorii controversate. Cu toate acestea, un punct de vedere comun afirmă că factorii primordiali în etiologia și etiopatogenia litiazei urice sunt tulburările urodinamicii, infecțiile căilor urinare și perturbarea echilibrului cristatoid-coloidal al urinei. Toate aceste semne sunt prezente și în adenomul de prostată, mai ales avansat și cu retenție cronică de urină.

În evidența clinicii de urologie a SCMU s-au aflat 15 bolnavi cu adenom de prostată complicat cu: ureterolitiază (2), calculi ai vezicii urinare (7) și calculi renali (6). Dintre ei doar 5 bolnavi se aflau în evidență dispensarizată pentru urolitiază, la ceilalți boala a fost depistată în procesul pregătirii pentru adenomectomie.

*În continuare vom cita un caz clinic reprezentativ:*

Bolnavul M., 72 de ani, este internat în clinica urologică a SCMU cu acuze de retenție urinară pe parcursul ultimelor două zile, dureri lombare bilaterale de intensitate medie, grețuri, astenie generală. Din convorbire cu bolnavul am remarcat, că acesta se afla în evidență dispensarizată pentru adenom de prostată. În decursul ultimelor 2 luni micțiunile au devenit dificile și exagerate după frecvență. În ultimele zile practic nu elimină urină. Diagnoza preventivă: "Adenom de prostată gr. II, urolitiază, calculi în treimea inferioară a ambelor uretere, anurie prin obturație».

La internare: tegumentele palide, limba uscată, saburală. În plămâni murmur vezicular. Zgomotele cardiace ritmice. TA 180/100 mm col.Hg, puls- 80 bătă/min, ritmic. Abdomenul moale, indolor. Dureri moderate la palparea bimanuală a rinichilor. Giordani ușor pozitiv în ambele părți. Vezica urinară nepalpabilă. Tușeul rectal a evidențiat creșterea dimensională a prostatei, de consistență elastică, nedureroasă la palpate, cu limite bine conturate și dispariția șanțului median.

Investigațiile de laborator: Hemograma - Hb -105, Er- 3,4, L- 7,9, nesegmentate-68, limfocite-14; monocite- 16; VSH 36 mm/h; Analize biochimice: proteine totale -60 g/l; ureea-43/mmol/l; creatinina-0,511, mmol/l; bilirubină -10; ALT- 0,30, AST-0,25; proba cu timoț 0,5.

Examenul ultrasonografic: semne de dereglare bilaterală a pasajului urinar, hidronefroză la ambii rinichi. Vezica urinară fără conținut. Radiografia de ansamblu a căilor urinare a evidențiat la nivelul L4, bilateral în proiecția ureterelor câte un calcul de 0,6 x 0,4 cm.

A doua zi după spitalizare s-a aplicat nefrostomia percutană bilaterală. După restabilirea pasajului urinar și o pregătire preoperatorie adecvată, peste 13 zile s-a efectuat, printr-o singură etapă, ureterolitotomia bilaterală și adenomectomia transvezicală. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații.

Astfel, dezechilibrul homeostatic caracteristic adenomului de prostată, exprimat prin modificări anatomo-funcționale ale aparatului urogenital, provoacă dereglări în conținutul urinar și urodinamică creând un mediu favorabil pentru formarea litiazei urice, ce complică perioada postoperatorie.

## TRATAMENTUL CONSERVATIV AL CALCULILOR URETERALI (Review literar)

*Emil Ceban*

*Clinica Urologie și Nefrologie Chirurgicală USMF "N. Testemițanu"*

### **Summary**

*Conservative treatment of ureteral stones (Review). Urolithiasis take an important place in the structure of urological pathology, thanks to its high incidence, frequent recurrence of stones and complications they might cause.*

*There are described many methods of treatment of ureteral stones in the scientific literature, such as: conservative, surgical, laparoscopic, endoscopic, and ESWL. In this study we have analyzed conservative method of treatment of ureteral stones, based on 70 literature references.*

### **Actualitatea, obiective**

Urolitiaza ocupă un loc primordial în structura bolilor urologice, datorită incidenței sale crescute, a recidivelor frecvente și a urmărilor nefaste pe care le poate provoca.

În literatura de specialitate sunt descrise mai multe metode de tratament al litiazei ureterale, printre care sînt cele conservative, chirurgicale, endoscopice, laparoscopice și litotriția extracorporeală cu unde de șoc (ESWL).

Tratamentul medical cuprinde măsurile de expulzie a calculului pe cale naturală, alături de tratamentul profilactic al recidivelor și infecțiilor urinare (23,49). El este folosit pe larg și indicat în toate cazurile, atunci când calculul nu provoacă dereglarea pasajului urinar, schimbări hidronefroscice și