

celor biochimice special selectate în dinamica procesului inflamator, complicațiilor supraadăugate reflectă obiectiv gradul de alterare al membranelor celulare, intensitatea și sediul procesului inflamator îndeosebi în complicațiile septice severe.

4.Valoarea măsurilor de terapie medicală, reese din complicațiile supraadăugate, leziunile asociate etc. Tratamentul chirurgical trebuie adaptat leziunilor asociate rinichiului dublu și rezolvată leziunea renourinară în funcție de gradul lezional, deseori folosind intervențiile chirurgicale complexe.

5.Din cele expuse mai sus, cheia scăderii invalidității este reprezentată de efectuarea unui algoritm diagnostic și terapeutic atât precoce preoperator, cât și complet intraoperator și adaptarea unei conduite terapeutice atât chirurgicale, cât și medicale de lungă durată postoperator în scopul reducerii recidivelor și complicațiilor.

Bibliografie:

- 1.Antignac C – Contribution of molecular biology to the diagnosis of monogenic hereditary, Nephropathies, Rev Prat (France) Sep. 15, 1997, 47 (14) p. 1530-5.
- 2.Daniel G. Bichet, Agnes Rotig, Agnes Lenhert, Dominique Chretien, Yves Pirson, Dominique Chaveau – Maladies renales genetiques, des implications bien au-dela de la genetiques, Medicine Sciences, numero 1, vol.13, 1997, p.3-48.
- 3.Chalouhy E., Harran R., Various aspects of uretero-ureteral reflux in incomplete ureteral duplication. Journal Medical Libanais. – 1993.-V.40(1). P.16-21.
- 4.Glamorgan U.K. Urinary tract infection in children. Part I. Epidemiology, natural history, diagnosis and management. Review. Journal of infection. – 1995. – V.30(1). – p.3-6.

UN CAZ DE OBSTRUCȚIE INFRAVEZICALĂ PROVOCATĂ DE UN FIBROEPITELIOM (POLIP) A URETREI POSTERIOARE

A. Buză, M. Bârsan, A. Tănase, V. Șaptefrați, A. Luhtimovschi
Universitatea de Stat de Medicină «N. Testemițanu»,
spitalul municipal de copii «V. Ignatenco»

Summary

A polyp of the prostatic part of the urethra at children's is a rare pathological finding. For the first time the polyp of the prostatic part of urethra was described by L. Jores in 1894. A 7 year-old boy was hospitalized in our clinic with acute urinary retention. Ultrasound investigation, x-ray and endoscopic examinations revealed a polyp of the prostatic urethra. The polyp was resected by open bladder surgery. The resection resolved the urinary retention. The morphological analysis: fibrous polyp of posterior uretra.

Actualitatea, obiective.

Incidența tumorilor benigne a uretrei este foarte scăzută. Cel mai des polipul uretral se localizează în partea prostatică a uretrei posterioare, între colul vezical și utricula (1,2). Manifestările principale a polipului uretral sînt micro- sau macrohematuria, hemospermia și dereglarea actului micțional (3,4,5). Prezentăm în continuare un caz clinic al uni pacient cu polip a uretrei.

Pacientul Ș. A. , 1990 a.n.(f.o. nr. 4527) s-a internat în mod uregent în secția de urologie pe 28-05-97. La internare pacientul este agitat, acuză retenție acută de urină timp de 17 ore, dureri suprapubiene.

Din anamneză este cunoscut, că este bolnav din XII-1995, când s-a adresat pentru prima dată pentru RAU și a fost spitalizat în clinica de urologie. A fost cateterizat, examinat radiologic. Peste un an, în XII-1996 din nou este internat cu retenție acută de urină este cateterizat , investigat complet urologic, inclusiv urografia intravenoasă (fig. 1, 2,3), fără a stabili cauza RAU.



Fig. 1,2,3. Urografia intravenoasă a pacientului.

Concluzie

Funcția rinichilor este păstrată, pieloectazie pe stînga.

Obiectiv

Starea pacientului este gravă, palid, PS 120 min., afebril. Abdomenul moale, uniform, vezica urinară este mărită în volum, dureroasă la palpăre, vizual se apreciază un glob vezical pronunțat. On mod urgent a fost cateterizat cu o sondă N°10 Ch., fără a întîlni în timpul manipulației vre-un obstacol mecanic în uretră. S-au eliminat 800 ml. de urină limpede.

Rezultatele de laborator: sumar urină: L 0-1; densitatea 1020; Hemoleucograma: Hb - 135g/l; er 4,2mln., L. 7700; VSH - 6 mm/oră, nes. 6; segm. 43.; limf. 46.; mon. 5. Proba Neciporencu L - 0,11 x 10⁶/l; er. - 0,46 x 10⁶/l. Urocultura: Enterococcus 10³; Ureea 2,9mmol/l; Creatinina - 49 mmol/l Examinarea ecografică a tractului urinar depistează o îngroșare neînsemnată a peretelui vezical, fără depistarea altor patologii. Rinichii de formă tipică, structura parenchimului ștearsă, bazinele sînt deformatate, dilatate, mai mult pe stînga.

Cistouretrografia: vezica urinară este omogen contrastată, refluxuri nu se apreciază. Uretra este contrastată, în lumenul uretrei posterioare se apreciază o formațiune tumorală 3x1cm lungime, care ocupă practic tot lumenul uretrei posterioare. (fig.N° 4)



Fig. 4. Uretrograme retrogradă a pacientului.
Se apreciază un defect de contrastare a uretrei prostatice

Uretroscopia efectuată în anestezie generală: uretra cu pereți netezi, mucoasa roză, desenul vascular păstrat. On uretra posterioară, în zona supramontană se apreciază o formațiune tumorală care proiemină în lumenul uretrei și parțial prolabează în colul vezical, de dimensiuni ~3x1cm, mobilă pe un pedicol subțire, flexibilă. Concluzie: polip a uretrei posterioare.

On 25-06-97 s-a efectuat intervenția chirurgicală - electrocoagularea polipului uretrei posterioare, epicistostomia. S-a deschis cavitatea vezicii urinare, în colul vezical s-a depistat polipul, care prolabează în vezică, la revizie s-a stabilit originea tumorii - regiunea supramontană a uretrei posterioare la ora 6 (foto.N° 1, 2). Postoperator s-a administrat tratament antibacterian, antiinflamator, simptomatic.

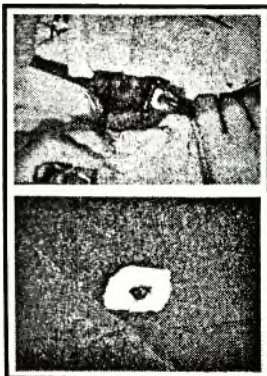


Foto 1

Foto 1

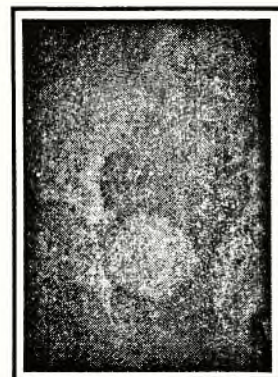


Fig. 1

Foto. 1,2 Evidențierea polipului în timpul operației (foto sus) și macropreparat polip a uretei prostatice (foto jos).

Fig. 5. Uretrograme micționale, uretra este contrastată, normală

Examinarea radiologică efectuată postoperator arată contur net a vezicii urinare, uretra contrastată, aspect normal.

Concluzie: Polipul înlăturat din uretra posterioară a acestui pacient funcționa ca o valvă, care periodic provoca retenție acută de urină.

Bibliografie

1. A.K.Чепуров, Г.Г.Кривобородов, А.П.Ракша, В.П.Маленко, П.Г.Шварц Полип уретры, вызвавший острую задержку мочеиспускания. // Урология, 2001, Nr. 2, стр. 45-47.
2. Jores L. // Arch. path. anat. – 1894. – 135. – p.224
3. Nellans R. E., Stein J.J. // Urology. – 1975. – Vol. 9. – p. 474.
4. Downs R. // Br. J. Urol. – 1970. - Vol.42. – p.76.
5. Kunimi K., Shimamura M., Miyagi T., Kurumaya H. // Intern. Urol. Nephrol. 1994.- Vol. 26, N 6. – p. 669-672.
6. Pacic D., Dolezel J., Skoumal R. et. al. // Intern. Urol. Nephrol. – 1993. – Vol. 25, N 5. – p. 479-484.

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC A REFLUXULUI VEZICO-RENAL CU DEFLUX

A. Buza, A. Tănase, M. Bîrsan, V. Șaptefrați, A. Iuhtimovschi

USMF «N. Testemițanu», Spitalul Clinic Municipal «V. Ignatenco», Chișinău

Summary

The endoscopic treatment with Deflux of vesico-renal reflux at children is a modern and up-to-date management. The dextranomer is the basic agent, it is main support under the urethral orifice and is easily biodegraded by the hydrolysis. The capacity of hyaluronic acid to cicatrize the wound can contribute to a good accepting of the implant. Deflux is a good alternative in endoscopic treatment of vesico-renal reflux.

Actualitatea

Refluxul vezico-renal la copii este cea mai gravă afecțiune a tractului urinar ce duce la invaliditate în 50-60 % (1-2).

Pe parcursul ultimilor ani tratamentul endoscopic al refluxului vezico-renal a devenit o metodă frecvent utilizată cu o rată de eficiență 60-80% (4-7). Pentru injectare endoscopică au fost propuse diverse materiale artificiale, precum politetrafluoroetilena (Teflonul) și siliconul. Aceste materiale rămân pentru totdeauna în corpul uman și efectele adverse tardive sunt insuficient studiate. Unele date ne sugerează, că jelul de Teflon poate cauza granulomatoză și migrare spre organele parenhimatoase distante (8-9). Siliconul poate provoca reacții autoimune (10-11). Scepticismul crescând asupra eficacității metodei a intensificat căutarea unui material biocompatibil și biodegradabil. Au fost testate multe materiale naturale (12-13), dar numai colagenul de bovină este unica substanță biologică folosită clinic cu rezultate satisfăcătoare.

Scopul studiului

Aprecierea siguranței și eficienței de durată scurtă și tardivă a noului preparat – implantul biocompatibil, dextranomer în soluție de heparin de sodiu (sistemul Deflux).

Material și metode

Sistema implantului: Defluxul constă din microsferă de 80-120 mm dextranomer în soluție de 1% de acid hialuronic. Într-un ml al acestui produs foarte viscos se află 0,5 ml. de microsferă. Acidul hialuronic este un glucozoaminoglican identic cu multe țesuturi umane. După implantare acidul hialuronic dispare într-o săptămână. Microsferă de dextranomer reprezintă o rețea de legătură de dextran, o polisaharidă bine cunoscută. Nu există molecule de dextran care circulează liber.

În studiu au fost incluși 4 de pacienți (2 fetițe și 2 băieți) în vîrstă de 5-13 ani cu reflux de gr. II-IV stabilit la cistouretrografie la un interval de 6-12 luni. Au fost incluși atât pacienți cu operații antireflux în antecedente, cât și pacienți cu reflux depistat primar. La toți pacienții în scop profilactic s-au administrat preparate antibacteriene. Refluxul a fost unilateral la toți pacienții. La un pacient a fost diagnosticată o recidivă a refluxului pe dreapta de gr. III-IV, la două fetițe - reflux mixt pe stînga de gr. II-III și a la al 4-lea pacient - reflux mixt vezico-renal de gr. II-III pe rinichi unic stînga (Tabelul 1)