

APRECIEREA EFICACITĂȚII INSTALĂRII INTRAOPERATORII A SONDEI URETERALE JJ ÎN INTERVENȚII CHIRURGICALE PE RINICHI ȘI URETER

V. Caraion, C.Guțu, Lilia Chirița, V.Muntean, A.Bondarenco, E.Nicoară

Secția Urologie, IMSP SCM "Sfânta Treime", Chișinău

Summary

This study has been carried out on the patients operated for nephrolithiasis and hydronephrosis, including 26 patients in whom the urethral catheter JJ has been placed during the intra-operational period. The group of authors has demonstrated the efficiency of this method in open surgical interventions, which is expressed in improving post-operational dynamics and reducing the duration of inpatient treatment.

Introducere. Instalarea sondei tip JJ în tratamentul conservativ și chirurgical este o metodă eficientă în rezolvarea patologiei urologice obstructive și inflamatorii. În ultimii 2 ani în Secția de Urologie a IMSP SCM „Sf.Treime” se utilizează pe larg drenarea căilor urinare prin instalarea sondei tip JJ în tratamentul conservativ al urolitiazii, hidronefrozei, pielonefritei gravidelor, etc. Instalarea sondei JJ a fost utilizată și intraoperator în tratamentul chirurgical, în caz de pielolitomie, ureterolitomie, plastia segmentului pieloureteral (SPU).

Obiective. Scopul prezentei lucrări constă în demonstrarea avantajului în tratamentul chirurgical urologic cu instalarea sondei ureterale tip JJ.

Material și metode. Conținutul lucrării se bazează pe studiul comparativ al tabloului clinic și al metodelor de tratament în perioada postoperatorie. Criteriile evoluției perioadei postoperatorii au inclus: timpul vindecării plăgii, durata funcționării drenurilor retroperitoneale, volumul și conținutul eliminărilor. Studiul a fost efectuat pe un grup de 54 pacienți, care au fost divizați în 2 loturi. Lotul I la-au constituit 26 de pacienți cărora intraoperator le-a fost instalată sonda ureterală tip JJ: ureterolitomie - 12 cazuri, pielolitomie - 10 cazuri, plastia SPU - 4 cazuri. Lotul II l-a format 28 de pacienți, fără instalarea intraoperatorie a sondei

ureterale: ureterolitomie - 16 cazuri, pielolitomie - 10 cazuri, plastia SPU - 2 cazuri. Semnele evolutive ale perioadei postoperatorii s-au considerat: acutizarea pielonefritei (febra 37,5-39,0 °C), asociată cu dereglarea urodinamicii, caracterul eliminărilor din plagă și prezența urinei în ele, precum și termenele de vindecare a plăgii și durata postoperatorie.

Rezultate. În conformitate cu rezultatele obținute, în lotul II acutizarea pielonefritei în caz de pielolitomie a constituit 55%, comparativ cu 30% în primul lot (cu 25% mai mult), iar durata postoperatorie fiind respectiv cu 1,6 zi mai lungă. În caz de ureterolitomie, acutizarea pielonefritei în lotul II s-a confirmat la 47% de pacienți, sau cu 12% mai mult în comparație cu lotul I. Rezultatele plastiei SPU au avut următoarele rezultate: diminuarea frecvenței cazurilor de acutizare a pielonefritei cu 8% și a duratei de spitalizare cu 11,5 zile în lotul I, comparativ cu lotul II. O micșorare semnificativă a duratei de spitalizare în perioada postoperatorie la bolnavii cu sonda tip JJ a fost apreciată și în cazurile de uretero- și pielolitomie - cu 2,2 zile, iar în plastia SPU cu 10,5 zile. La 27% dintre pacienții din lotul II drenurile retroperitoneale au fost înlăturate mai târziu de 8 zile, în legătură cu colecții urinare din plagă. La toți pacienții din lotul I drenarea retroperitoneală s-a utilizat până la 7 zile. Aplicarea nefrostomei a fost necesară numai pacienților din lotul II în 35% de cazuri.

Concluzie. Rezultatele cercetărilor efectuate au demonstrat că instalarea sondei ureterale tip JJ intraoperator în cazurile de uretero-, pielolitomie și plastie SPU micșorează semnificativ apariția complicațiilor, diminuarea timpului aflării în spital și reduce administrarea unor medicamente utilizate de către bolnavi.

TRATAMENTUL DIFERENȚIAT AL PACIENȚILOR CU UROLITIAZĂ

I.Dragața, C. Lupașco, M.Popov

Spitalul Central Militar, Chisinau

Summary

In this article, we compare three groups of patients with urolithiasis treated conservatively, endoscopically and by classic surgery method. We concluded that for an efficient treatment it is important to appreciate the size of the stone and the time persistence of the stone in the urinary tract.

Introducere. Litiiza urinară este o patologie frecventă, ocupând locul I după bolile nespecifice inflamatorii ale rinichilor și ale căilor urinare.

Scopul studiului. Aprecierea corelației între metoda de tratament în funcție de dimensiunile, mărimea concremențului și de durata de la debutul maladiei. Evaluarea particularităților litiizei urinare.

Material și metode: În studiu au fost incluși 38 pacienți cu litiiza urinară, tratați în SCMC. Lotul de pacienți a fost divizat în 3 grupe: gr.I - 20 pacienți tratați conservativ (spasmolitice, forțarea diurezei, stimularea ureterului cu unde diadinamice); gr.II - 5 pacienți tratați endoscopic: litoextractia cu ansa Dormia (2 cazuri combinate cu ESWL); gr.III - 14 pacienți tratați chirurgical (4 pielolitomii: 2 nefrectomii, 4 ureterolitomii, 3 cistolitomii). Repartizarea pacienților după vârstă, durata medie a bolii, durata medie zi/pat, dimensiunile calculilor se prezintă după cum urmează: vezi tabela

Discuții. Evaluând corelația între vârsta pacienților, durata bolii, dimensiunile calculilor, durata medie zi/pat s-a constatat că în grupa I pacienții s-au adresat mai precoce; dimensiunile calculilor mai mici au avut o durată de tratament mai scurt. Pe când în grupa II și III, cu durata bolii mai mare, tratamentul a fost mai îndelungat, necesitând intervenții endoscopice, chirurgicale, în unele cazuri nefrectomii.

Concluzii. Pacienții cu durata bolii până la 1 an și dimensiunile calculilor până la 6 – 7 mm pot fi tratați cu succes conservativ. O perioadă mai îndelungată a bolii facilitează creșterea în dimensiuni a calculilor făcând tratamentul conservativ puțin eficient.

Vârsta pacienților	Durata medie a bolii	Durata medie zi/pat	Dimensiunile calculilor
Igr.(n=20) 30,8 \pm 0,4 ani	0,81 \pm 0,1 ani	7,8 \pm 1,3 zile	6,25 \pm 0,2 mm
IIgr.(n=5) 40,2 \pm 0,6 ani	3,05 \pm 0,1 ani	9,6 \pm 0,8 zile	7,6 \pm 0,4mm
IIIgr.(n=13) 42,8 \pm 0,7 ani	3,1 \pm 0,3 ani	12,2 \pm 0,5 zile	2,02 \pm 0,6 mm

URETEROSCOPIA RETROGRADĂ ÎN TRATAMENTUL LITIAZEI URETERULUI PELVIN

V.Punga, A.Ghereg, I.Dumbrăveanu

Centrul Sănătății Familiei GALAXIA,

Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Summary

Ureteroscopy combined with intracorporeal lithotripsy should be regarded as an excellent first line therapy for distal ureteral calculi. In the best hands, the outcome for endoscopic management of ureteric stone in all sites is better than ESWL and is cheaper, although equipment, expertise and experience are all required to achieve this superior outcome.

Introducere. În tratamentul litiazei ureterale se observă o reducere constantă a intervențiilor clasice în favoarea celor endoscopice și litotriției extracorporeale (ESWL). În arsenalul terapeutic al litiazei ureterului inferior, ureterosopia retrogradă (URSR) constituie o metodă de tratament de valoare cel puțin egală cu ESWL.

Obiective. Scopul studiului a fost stabilirea valorii ureteroscopiei retrograde rigide (URSR) în tratamentul litiazei ureterale pelvine.

Material și metode. Este analizat un lot de 16 de pacienți (11 femei și 5 bărbați) cu litiaza ureterului pelvin supus URSR. În 3 cazuri (18.8%) litiaza a fost asociată cu malformații renoureterale. Vârsta medie a bolnavilor a fost de 43 ani, cu limitele între 21 și 57 ani. Majoritatea litiazelor au fost unice (75%), cu diametrul sub 1,5 cm. În 5 cazuri (31.3%) au fost calculi radiotransparenți. La 12 bolnavi (75%) URSR a fost tratat de primă intenție, iar la 3 (18.8%) – a urmat după ESWL ineficient. În 7 (43.6%) dintre cazuri calculii s-au extras întregi cu sonda Dormia, iar 9 (56.4%) au necesitat fragmentare balistică. Accesul intraureteral s-a realizat fără dilatația meatului ureteral în 5 (31.3%) cazuri și cu dilatația acestuia în 11 (68.7%). URSR a fost efectuată unui pacient (6.3%) cu anurie obstructivă litiazică în faza de toleranță clinică. Indicația pentru URSR în 2 cazuri (12.5%) a fost

stenoza ureterală, la care s-a practicat dilatație ureterală, ablația litiazei secundare și montarea sondei double J. Sonda autostatică ureterală a fost instalată, după URSR, în 4 (25%) cazuri, în medie pentru 4 săptămâni. În restul cazurilor (75%) a fost montată sonda ureterală pentru 24 ore. Durata medie de spitalizare postoperatorie a fost de 3 zile. Perioada de urmărire a fost între 6 luni și 3 ani.

Rezultate. Rata de succes a constituit 87.5%. Insuccesul s-a înregistrat în 12.5% dintre cazuri, ce au fost rezolvate prin ESWL sau ureterolitomie. Motivele eșecului au fost lumenul ureteral îngust, calculul nidat în mucoasă fără a fi posibilă mobilizarea lui și edemul ureteral de impactare asociat. Complicațiile intraoperatorii (leziuni ale mucoasei ureterale – 18.8%) au fost minore. Complicații postoperatorii imediate (hematurie persistentă peste 3 zile – 6.3%, pielonefrită acută – 6.3%, colică renală – 18.8%) au fost rezolvate prin: medicație hemostatică, spasmolitică, analgezică, antibioterapie adecvată și sondă ureterală autostatică. Complicații la distanță (strictrii ureterale sechelare, reflux vezico-ureteral) nu s-au înregistrat.

Concluzii. URSR este o alternativă terapeutică minim invazivă și eficientă în tratamentul litiazei ureterale pelvine. Se poate afirma că URSR pentru calculii radiotransparenți reprezintă metoda de elecție. URSR ca prim gest își găsește locul în tratamentul anuriei obstructive litiazice în faza de toleranță clinică. Abordul endoscopic permite rezolvarea concomitentă a afecțiunilor aparatului urinar superior (stenoza ureterală), cauze ale litiazei. URSR este eficientă atunci când ESWL este contraindicat, ineficient sau nu este disponibil.