

LEIOMIOM AL VEZICII URINARE (prezentare de caz)

V.Oșan, R.Boja, Angela Borda*, Orsolya Martha, Carmen Simion, L.Vass

Clinica de Urologie Târgu-Mureș, România

**UMF Tg-Mureș, Disciplina de Morfopatologie*

Abstract

Bladder leiomyoma is a benign tumour, with a rather low incidence, 0,43%, at about 200 cases presented in the literature. The authors present a case of a female patient aged 70 years, who was treated in the Clinic of Urology Târgu-Mureș presenting dysuria and polakysuria. The abdominal ultrasound examination, IVU, cystoscopy revealed a tumour (5x5 cm dimension) localised near the bladder neck on the left lateral wall of the bladder. This tumour had an omogenous structure, produced bladder outlet obstruction, the residual urine was about 150 ml. A transurethral resection was performed for the tumour (weight 50 gr). The endoscopic control revealed a tumour covered with normal urothelium, localised on the left lateral bladder wall near neck. The macroscopic aspect of the tumour was like the adenomatous tissue of the prostate in man. The histopathological finding (hematoxilin eosin staining, immunohistochemical ex.) revealed leiomyoma of the bladder (no signs of malignancy). The patient had no bladder obstruction after the endoscopic procedure. Bladder leiomyoma is a very rare, benign tumour. The one presented is an endovezical one causing bladder obstruction. The endoscopy procedure solved the case, the 3 month follow up revealed a normal bladder.

Introducere. Leiomiomul vezicii urinare este o tumoră benignă mezenchimală cu incidență scăzută sub 0,43%, în literatura de specialitate raportându-se aproximativ 200 de cazuri. Localizarea leiomiomului poate fi endovezicală, intramurală și extravezicală.

Materiale și metode. Prezentăm cazul unei bolnave U.V. în vârstă de 70 ani, internată în clinica noastră între 15.11.-21.11.2005 pentru acuze urinare de tip obstructiv (disurie,

polakiurie). Examinările paraclinice (ecografie, urografie în faza cistografică, cistoscopie) pun în evidență o formațiune tumorală de 5/5 cm situată în vecinătatea colului vezical atașat peretelui stg al vezicii urinare. Investigațiile efectuate sugerau existența unei tumori bine delimitate, cu structură omogenă și cu caracter obstructiv tip clapetă pe colul vezical, pacienta având un reziduu urinar de 150 ml. Sunt prezentate imagini radiologice, ecografice, endoscopice și histologice ale tumorii vezicale benigne. Bolnava a fost supusă unei intervenții transuretrale cu rezecția în totalitate a tumorii, în greutate de 50 gr.

Rezultate și discuții. Intervenția endoscopică a pus în evidență formațiunea tumorală descrisă, acoperită de un uroteliu normal, având baza de inserție pe peretele stg în imediata vecinătate a colului, cu caracterele obstructive amintite. Rezecția transuretrală a dus la îndepărtarea tumorii în totalitate. Aspectul macroscopic al țesutului rezecat fiind asemănător cu cel al adenomului de prostată de la bărbat. Ex. histopatologic (colorațiile hematoxilină eozină, imunohistochemice) pun diagnosticul de leiomiom al vezicii urinare fără elemente atipice. După îndepărtarea sondei uretrovezicale, fenomenele obstructive semnalate de pacientă au dispărut.

Concluzii. Leiomiomul vezical este o tumoră benignă extrem de rară. Forma prezentată în poster este endovezicală obstructivă. Intervenția endoscopică a dus la îndepărtarea tumorii în totalitate, cu dispariția simptomatologiei. Controlul endoscopic la 3 luni a relevat o vezică urinară normală.

EVALUAREA ULTRASONOGRAFICĂ A PATOLOGIEI SCROTALE (studii preliminare)

V. Platon¹, I. Ghețiu², Iu. Bîrsan¹

¹*Secția Urologie IMSP Spitalul Clinic Republican*

²*IMSP Centrul de Diagnosticare Medicală Chișinău*

Summary

Ultrasonography of the scrotal pathology (USG SP) is significant and sensitive method for clinical diagnosis of this pathology. During the period of 3 years (2003-2005) 79 patients with scrotal pathology (SP) were examined ultrasonographically (USG). The rates of scrotal pathology was the following: left-side varicocele – 21 (26,6%); bilateral varicocele – 1 (13%); spermatocele – 17 (21,5%), hydrocele – 22 (27,8%); epididymitis – 12 (15,1%); tumor of testicle – 4 (5,1%); torsion of testicle – 1 (1,3%); hypoplasia of testicle – 1 (1,3%). USG SP evaluation must become obligatory when examining patients with SP.

Introducere. Patologia scrotală (PS) are o frecvență considerabilă în sfera maladiilor urologice. Ultrasonografia patologiei scrotale (USG) demonstrează o semnificație și o sensibilitate majoră clinică (98-99%) în diagnoza anomaliilor,

tulburărilor scrotale, în diferențierea leziunilor scrotale și paratesticulare. Principala indicație a USG PS o constituie evaluarea simptoamelor scrotului acut (durere sau mărire în volum), îndeosebi în diagnosticul torsiunii și al tumorilor testiculare.

Obiective. Ne-am propus să studiem ultrasonografic un lot de pacienți asimptomatici și cu simptome scrotale (durere și/sau mărire în volum).

Materiale și metode. În perioada 01.01.2003–31.12.2005 au fost examinați ultrasonografic 79 pacienți cu PS. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 15 și 73 ani. Vârsta medie a pacienților a constituit 40,9±0,7 ani. PS extratesticulară au avut 73 (92,4%), vs PS intratesticulară 6 (7,6%) pacienți.

Rezultate. În lotul studiat (n=79) PS unilaterală s-a depistat în 66 (83,5%) cazuri, vs PS bilaterală - 13 (16,5%) cazuri. PS pe stânga a fost atestată la 47 (59,5%) pacienți, vs - 19 (24,0%) pe dreapta. Pondere PS depistate a fost următoarea: varicocele pe stânga - 21 (26,6%) cazuri; varicocele bilateral - 1 (13%); spermatocele - 17 (21,5%); hidrocele - 22 (27,8%); epididimită - 12 (15,1%); tumoră testiculară - 4 (5,1%); torsiune testiculară - 1 (1,3%); hipoplazie testiculară - 1 (1,3%) cazuri.

Concluzii:

1. Utilizarea USG PS ne permite o diagnosticare a PS de origine inflamatorie, tumorală, vasculară, traumatică.
2. USG PS prezintă avantaje față de alte investigații

paraclinice prin neinvazitate, facilitare, comoditate, rapiditate, condiții minime de pregătire.

3. US stabilește originea PS într-un procent foarte mare din afecțiunile scrotale.

4. La pacienții asimptomatici, USG a permis diagnosticarea și precizarea PS.

5. USG PS este necesară pentru evaluarea și caracterizarea țesuturilor scrotale lezate, evoluția hidrocelului, varicocelelui, durerii și a măririi în volum a scrotului, diagnosticarea torsiunii testiculare, eestimarea traumei scrotale, a criptorhidiei și a bărbatului infertil.

6. Analiza USG PS ar trebui să intre obligatoriu în protocolul de investigații ale afecțiunilor scrotale.

EFICIENȚA PREPARATULUI “MYCOSYST” ÎN PROFILAXIA ANTIMICOTICĂ

Irina Edu, I.Dumbraveanu, A.Axenti, A.Tanase

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

Summary

A study upon the Mycosyst drug, regarding the profilaxy of urological mycosys in 48 patients has been performed. Was constatated that the Mycosyst medicine proved itself as a better drug then Nystatine in the profilaxy of mycosys. The Mycosysts compliance is higher and there are no adverse reactions detected. The drug can be recomanded, as well in the profilaxy of micosys in urology.

Introducere. Micozele reprezintă o grupă mare de boli cauzate de agenți micotici parazitari (ciuperci). Tratamentul și profilaxia micozelor prezintă o importanță majoră în menținerea organismului într-o stare de echilibru fiziologic. În scopul profilaxiei antimicotice se utilizează o serie de preparate din diverse grupe farmaceutice.

Scopul lucrării. Determinarea eficacității unor preparate antimicotice la pacienții internați în Clinica de Urologie prin efectuarea unui studiu comparativ a doua remedii: “Mycosyst” (fluconazol) produs de compania farmaceutică “Ghedeon Rihter” și Nistatină.

Material și metode. În studiu au fost incluși 48 pacienți, selectați pe baza unor criterii bine definite: pacienți supuși timp îndelungat terapiei antimicrobiene masive, pacienți cu micoze în antecedente, pacienți cu patologii concomitente precum diabetul zaharat, tumori maligne, etc. La 24 pacienți ca remediu antimicotic am folosit Mycosyst 100mg, administrat de 2 ori la a 3-a și a 5-a zi de la inițierea tratamentului antibacterian. În lotul martor au fost incluși 24 pacienți la care s-a administrat Nistatina, 1 pastila de 4 ori/zi, timp de 7 - 22 zile. Pe parcursul tratamentului pacienții au fost supravegheați și evaluarea rezultatelor a fost efectuată pe baza protocolului unic.

Rezultate. Complanța Mycosystului a fost înalta, utilizarea preparatului în doză zilnică unică nu a pus probleme

de respectare a intervalului de administrare. Nistatina are o complianță joasă, din cauza necesității de administrare a preparatului de 4 ori pe zi, intervalul recomandat de 6 ore nu este respectat, adeseori utilizarea preparatului fiind de 2 ori pe zi. Din 24 pacienți care au folosit Mycosyst la nici unul nu au apărut manifestări micotice, inclusiv la 5 pacienți (20,8%) cu micoză în antecedente. Din lotul de pacienți care au utilizat Nistatină, la 3 pacienți (12,5%) am constatat simptome micotice a sistemului digestiv și a celui genital. În primul lot nu am observat reacții adverse. La 6 pacienți (25%) care au utilizat Nistatină au apărut reacții adverse manifestate prin grețuri, disconfort abdominal sau cefalee.

Discuții. Mecanismul de acțiune a Mycosystului este bazat pe inhibiția sintezei ergosterolului ce intră în componența membranei celulare a ciupercilor. Mycosystul posedă acțiune specifică înalta asupra fermenților fungici bazați pe citocroma P450. El este activ în cazul *Candidei* spp., *Cryptococcus neoformans*, *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, *Mycrosporium*. Preparatul se absoarbe practic totalmente la administrarea per os. Biodisponibilitatea Mycosystului depășește 90%. Cmax în plasmă se înregistrează peste 1-2 ore de la primire. Pătrunde în toate țesuturile și umorile organismului. T_{1/2} este de aproximativ de 30 ore. Se elimină prin rinichi: 80% în stare neschimbată; 11% sub formă de metaboliți. În profilaxia candidozei se indică doza de la 50 la 400 mg în priză unică sau multiplă în funcție de gravitatea procesului.

Concluzii: Preparatul “Mycosyst” (fluconazol, Ghedeon Rihter) s-a dovedit a fi mai eficient în profilaxia micozelor, comparativ cu Nistatina. Compleanța Mycosystului este mai înalta, iar reacțiile adverse sunt absente. Preparatul poate fi recomandat ca remediu antimicotic, profilactic în urologie.