

UTILIZAREA ANGIOPLASTIEI TRANSLUMINALE ÎN UROLOGIE

C.Spînu*, V.Gura*, I.Dumbrăveanu*, C.Marîniuc**, V.Platon*

* Clinica de Urologie, Hemodializă și Transplant Renal, Spitalul Clinic Republican

** Centrul de pneumoftiziologie, Chișinău, R.Moldova

Summary

During last years urology demonstrates considerable successes, the endovascular surgery is the most outstanding example in this sense. Owing this method many classic operations were replaced by less invasive once. The principle of the method is in dilatation of the stenosed zone of the artery, the approach to this artery is realized by the percutaneous puncture of a single peripheral artery. We have applied the endovascular endoplasty in three cases.

Actualitatea și obiectivele lucrării

Existența posibilităților imagistice moderne permit astăzi aplicarea unui tratament curativ, fapt ce a scăzut considerabil numărul intervențiilor chirurgicale. În situația în care este necesară o intervenție corectoare, angioplastia transluminală a permis aplicarea unei terapii minim invazive dar cu aceeași eficiență ca și intervențiile chirurgicale clasice (Tyagi., 1997, Bush., 2001).

Principiul metodei constă în dilatarea zonei stenozate a arterei renale sau a ramurilor acesteia, la care se ajunge prin puncția percutanată a unei artere periferice. Tehnica acestui procedeu rezidă din tehnica angiografiei renale selective Sellinger. Se folosesc catetere flexibile cu diametrul variabil între 4-9 ch, prevăzute cu balonete la extremitatea lor distală, unde există un singur orificiu terminal. Ele sunt umplute cu aer sau preferabil cu mediu de contrast diluat la presiunea de 5-6 atmosfere (Tykorsky., 1993).

Tehnica constă în următoarele:

- se puncționează percutanat artera femurală cu un trocar;
- prin lumenul trocarului se introduce conductorul metalic, care va parcurge aorta abdominală și va fi trecut prin zona stenozată a arterei renale, sub control fluoroscopic;
- pe acest conductor se avansează cateterul cu balonașul dezumflat, care se poziționează în zona stenozei;
- se injectează 5000 U.I. heparină, prin cateter, în artera renală, după care se umflă balonașul și se menține în poziție 20-30 secunde.

După efectuarea dilatației, se măsoară presiunea intraarterială poststenotică, pentru a putea compara eficacitatea dilatației asupra redresării fluxului sanguin renal și se injectează substanțe de contrast pentru a urmări efectele mecanice ale dilatării și eventualele complicații.

Material și metode

În clinica de Chirurgie Vasculară a Spitalului Clinic Republican, au fost efectuate 3 intervenții de angioplastie transluminală a stenozelor fibrodizplazice arteriale pe rinichi unic funcțional cu hipertensiune reno-vasculară severă sau netratabilă medicamentos.

Prezentăm în continuare unul din succesele înregistrate.

Bolnava Samoiloș N. în vârstă de 27 de ani, dosar 7617, s-a internat în clinica de chirurgie vasculară din Chișinău pe data de 23-V 1994 pentru hipertensiune arterială datând de circa 2 ani. În ultimul timp, pe fonul hipertensiunii permanente de 210/110 mmHg ce înregistrează pusee hipertenzive pînă la 250/120 mmHg, imposibil de corectat prin tratament medical. Nu are antecedente colaterale și nici personale de reținut, iar examenul clinic nu aduce date orientative pentru diagnostic.

Urografia minuată arată întârzierea funcțională a rinichiului drept și rinichi "mut" pe stînga. Aceeași întârziere funcțională se observă și la renografia cu izotopi.

Arteriografic se depistează o stenoză trunculară a arterei renale drepte, localizată la aproximativ 1,5 cm de emergența aortică, cu dilatație retrostricturală, și slabă vascularizare a rinichiului stîng. Deoarece tratamentul medical bine condus nu a dat nici un rezultat; bolnava a fost trimisă pentru dilatarea transluminală a stenozei arteriale.

S-a utilizat sonda Grunzig cu balonet de 5 mm diametru, reușindu-se o dilatare bună a stenozei; confirmată prin arteriografie imediată de control. Manevra a decurs fără complicații, tensiunea arterială a scăzut și s-a stabilizat la valorile 150/90 mm Hg, iar bolnava a fost externată pe 6 - VII 94.

Peste 2 ani după intervenție bolnava a născut un copil sănătos.

Controlul în decurs de 5 ani după tratament arată tensiunea arterială 150/90 mmHg

Discuții

Angioplastia transluminală se profilează ca o alternativă foarte promițătoare pentru revasculari-

zarea rinichiului. În comparație cu chirurgia clasică are unele avantaje indiscutabile:

- Morbiditate mică
- Spitalizare redusă
- Cost redus
- Se poate efectua sub anestezie locală
- Evită operațiile mari

Evoluția cazurilor tratate prin angioplastia transluminală a fost favorabilă pe tot parcursul spitalizării.

Concluzii

1. Angioplastia transluminală a stenozelor arteriale se profilează ca o alternativă foarte promițătoare pentru revascularizarea rinichiului. Procedeu este indicat mai ales la pacienții cu rinichi unic, atunci când tratamentul medical rămâne ineficient și operația de revascularizare este prea riscantă
2. Problema principală constă în indicația corectă a dilatației transluminale. Succesul dilatației depinde în egală măsură de perfecțiunea execuției tehnice, cât și de indicația corectă în care se include alegerea nu numai a bolii, dar și a bolnavului.
3. Chirurgia endovasculară reprezintă intervenția de elecție în tratamentul patologiei vasculare pe rinichiul unic. Această intervenție este bine tolerată, ușor acceptabilă de pacienți și poate determina radicalitatea, fără să se impună măsuri chirurgicale mutilante. Durata de spitalizare este scurtă, convalescența este redusă și facilă, agresivitatea actului operator mult diminuată.

Bibliografie

1. Bush R.L, Martin L.G.: Endovascular revascularization of renal artery stenosis in the solitary functioning kidney, *Ann.Vasc. Surg.*, 15(1),60-6,2001
2. Tyagi S, Raul A.: Percutaneous Transluminal angioplasty for renovascular Hypertension. *Pediatric* 99(1), 44-49,1997
3. Tykorsky A, Reid J.: Percutaneous transluminal renal angioplasty in the management of hypertension and renal artery stenosis. *J.Hum. hypertens*, 7,5,491,1993

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL STRICTURILOR DE URETRĂ

C. Lupașco, I.Dumbrăveanu, V. Ghicavâi, Gh. Scutelnic, Z. Bianov
Clinica de Urologie, SCR

Summary

During last ten years the incidence of urethral strictures in urology departments from Moldova is 1-2% of patients. In this time the surgical treatment remains one of controversial problems in treatment of urethral strictures. In this research were investigated 332 (1,8%) patients in department of urology from Republican Hospital during 7 years (1995-2001). The results show that optic uretrotomy is a choice method in treatment of all urethral strictures but open surgery is preferable in treatment of obliterative posttraumatic strictures.

Actualitatea temei

Incidența stricturilor de uretră pe parcursul ultimilor decenii este constantă și constituie circa 1-2 % din pacienții staționarilor urologice (2,3) În același timp tratamentul chirurgical al acestora rămâne o problemă controversată. Utilizarea antibioticelor cu spectru larg de acțiune, a materialului de sutură contemporan, apariția tehnicilor endoscopice a permis revizuirea conduitei terapeutice și folosirea pe larg a diverselor tehnici chirurgicale. Tratamentul chirurgical al structurilor de uretră are drept scop nu doar rezolvarea procesului stenozant uretral ci și a leziunilor periuretrale. Conduita terapeutică, alegerea tipului de intervenție chirurgicală este determinată în primul rând de tipul stricturii (posttraumatică sau postinflamatorie) precum și de localizarea acesteia(1).

Scopul lucrării

Scopul lucrării constă în analiza rezultatelor tratamentului chirurgical al stricturilor uretrale, efectuate pe parcursul ultimilor 7 ani (1995-2001).

Material și metode

Pe parcursul anilor 1995-2001 în Clinica de Urologie a SCR au fost tratați 332 bolnavi cu stricturi