

DRENAREA CĂILOR URINARE SUPERIOARE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL STRICTURILOR JONȚIUNII PIELO-URETERALE

Alexandru Piterschi

(Conducător științific: Adrian Tănase, dr. hab. șt. med., prof. univ, Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală)

Introducere. Pieloplastia după Hynes-Anderson este considerată standartul de aur al tratamentului chirurgical al stricturilor joncțiunii pieloureterale (SJPU). Drenarea căilor urinare superioare (CUS) este un element cheie al intervenției chirurgicale. Actualmente nu există o părere comună referitor la metoda optimă de drenare a CUS în intervenții reconstructive.

Scopul lucrării. Aprecierea rezultatelor diferitor metode de drenare a CUS în tratamentul chirurgical al SJPU.

Material și metode. Au fost analizate 32 de pieloplastii în care au fost utilizate diverse tipuri de drenare a CUS. La 17 pacienți a fost utilizată metoda de drenare internă a CUS (MDI) (stent ureteral), la alți 15 pacienți au fost utilizate metode de drenare externă a CUS (MDE) (uretero-pielo-nefrostomă + nefrostomă, uretero-pielo-nefrostoma).

Rezultate. Durata medie a intervenției chirurgicale în cazul MDI a fost mai scurtă în comparație cu intervențiile în care s-au aplicat MDE (81 minute vs. 91 minute). Volumul hemoragiei intraoperatorii a fost în mediu 69 ml în MDI și 104 ml în MDE. Pielonefrita acută postoperator a apărut la 3 pacienți din grupul MDE și doar la 1 pacient din grupul MDI. Fistula urinară a complicat perioada postoperatorie a unui pacient MDE. Durata medie de spitalizare cu MDI – 11 zile, cu MDE – 14 zile.

Concluzii. Rezultatele precoce au demonstrat că utilizarea MDI în cadrul pieloplastiilor este asociată cu rezultate mai înalte decât MDE. Cele din urmă ne pot sugera că stenturile ureterale au potențialul de a substitui diferite tipuri de drenuri externe care încă mai sunt pe larg utilizate în practica urologică.

Cuvinte cheie: strictura joncțiunii pieloureterale, pieloplastie, drenarea căilor urinare superioare.

UPPER URINARY TRACT DRAINAGE IN THE SURGICAL TREATMENT OF URETERO-PELVIC JUNCTION OBSTRUCTION

Alexandru Piterschi

(Scientific adviser: Adrian Tănase, PhD, university profesor, Chair of urology and surgical nephrology)

Introduction. Hynes-Anderson pyeloplasty is considered as a gold standard in the surgical treatment of uretero-pelvic junction obstruction (UPJO). Upper urinary tract drainage (UD) is a key element of the surgery. Currently there is no common opinion on the best method of UD in reconstructive interventions.

Objective of the study. Assessment of the results of different UD methods in surgical treatment of UPJO.

Material and methods. There were analyzed 32 pyeloplasty in which various types of UD have been used. Internal drainage methods (IDM) were used in 17 patients (ureteral stents). External drainage methods (EDM) were used in other 15 patients (uretero-pyelo-nephrostomy + nephrostomy, uretero-pyelostomy + nephrostomy).

Results. The mean duration of the surgery in the case of IDM using was shorter compared with the interventions where EDM have been used (81 minutes vs. 91 minutes). Medium intraoperative bleeding volume was 69 ml in IDM and 104 ml in EDM. Postoperative acute pyelonephritis occurred in three patients with EDM and only in one patient with IDM. Urinary fistula complicated the postoperative period of a EDM patient. The average hospitalization of patients with IDM was shorter compared to those subjected to EDM (11 vs. 14 days).

Conclusions. Early results have shown that using IDM in pyeloplasty is associated with higher results than EDM use. Finally we suggest that ureteral stents have the potential to substitute different types of external drains that are still widely used in urological practice.

Key words: uretero-pelvic junction obstruction, pyeloplasty, upper urinary tract drainage.