

## MANAGEMENTUL LITIAZEI RENALE LA PACIENT CU HEMOFILIE A ȘI RINICHI UNIC CHIURGICAL

Eduard Pleșca<sup>1</sup>, Vladimir Caraion<sup>2</sup>, Dumitru Onilov<sup>1</sup>,  
Alexandr Florea<sup>1</sup>, Elena Oțel<sup>1</sup>

Conducător științific: Eduard Pleșca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra urologie și nefrologie chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”.

**Introducere.** Hemofilia A este o coagulopatie genetică rară, caracterizată printr-o deficiență a factorului de coagulare FVIII. Afectează aproximativ 1 din 5.000 de bărbați și poate duce la episoade de hemoragie spontană sau prelungită în urma unui traumatism sau a unei intervenții chirurgicale. **Scopul.** În acest studiu, raportăm experiența noastră de tratare a litiazei renale la un pacient cu hemofilia A și rinichi unic chirurgical care a fost tratat cu succes prin nefrolitotriție percutanată. **Prezentarea cazului.** Un pacient în vârstă de 36 de ani în antecedente cu hemofilia A și rinichi unic chirurgical pe stânga s-a prezentat la Departamentul Primiri Urgențe cu dureri în regiunea lombară pe stânga, macrohematurie recurentă, polakiurie, greață și oboseală. Diagnosticul prin tomografie computerizată a arătat prezența unui calcul coraliform de 4,5 cm x 3 cm care implică întregul sistem colector. Datorită nivelurilor crescute ale creatininei serice, hematuriei recurente și infecțiilor frecvente ale tractului urinar, s-a luat decizia de a efectua o procedură standard de nefrolitotomie percutanată. Operația a avut succes, dar pacientul a prezentat postoperator complicații sub forma de deplasare a cateterului de nefrostomie și hematom renal subcapsular, care au fost tratat cu FVIII recombinant și concentrat eritrocitar deleucocitat cu soluție aditivă. Pacientul nu a prezentat careva simptome la șase luni după intervenție. **Concluzie.** Nefrolitotomia percutanată poate fi efectuată în siguranță la pacienții cu coagulopatii, cum ar fi hemofilia A, atunci când se iau măsurile de precauție corespunzătoare. Pentru a asigura o intervenție de succes, ar trebui să existe o echipă multidisciplinară formată dintr-un urolog, un anesteziolog-reeumatolog și un hematolog cu experiență, tratament de substituție adecvat, sisteme de monitorizare a pacienților performante. Cu sprijin și îngrijire corespunzătoare, hemofilia A nu trebuie considerată o barieră în calea nefrolitotriției percutanate. **Cuvinte-cheie.** litiază renală, hemofilia A, rinichi unic chirurgical, nefrolitotomie percutanată.

## MANAGEMENT OF RENAL LITHIASIS IN A PATIENT WITH HEMOPHILIA A AND SOLITARY KIDNEY

Eduard Pleșca<sup>1</sup>, Vladimir Caraion<sup>2</sup>, Dumitru Onilov<sup>1</sup>,  
Alexandr Florea<sup>1</sup>, Elena Oțel<sup>1</sup>

Scientific adviser: Eduard Pleșca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgical Urology and Nephrology, Nicolae Testemițanu University,

<sup>2</sup>The Holy Trinity Municipal Clinic Hospital.

**Introduction.** Hemophilia A is a rare genetic coagulopathy characterized by a deficiency of the coagulation factor rVIII. It affects about 1 in 5,000 males and can lead to spontaneous or prolonged bleeding episodes following trauma or surgery. **Objective.** In this study, we report our experience of treating renal lithiasis in a patient with hemophilia A and solitary surgical kidney who was successfully treated by percutaneous nephrolithotripsy. **Case presentation.** A 36-year-old patient with a history of hemophilia A and a solitary left kidney presented to the emergency department with left-sided lower back pain, recurrent macrohematuria, frequent urination, nausea, and fatigue. Computer Tomography imaging showed a 4.5 cm x 3cm staghorn calculus involving the entire collecting system. Due to elevated serum creatinine levels, recurrent hematuria, and frequent urinary tract infections, the decision was made to perform a standard percutaneous nephrolithotomy procedure. The surgery was successful but the patient experienced displaced nephrostomy catheter and postoperative subcapsular renal hematoma, which were treated with rFVIII and leukocyte-depleted red blood cell concentrates in additive solution. The patient was symptom-free six months after the intervention. **Conclusion.** Percutaneous nephrolithotomy can be safely performed in patients with coagulopathies such as hemophilia A when appropriate precautions are taken. A multidisciplinary team consisting of a urologist, intensivist, and experienced hematologist, adequate substitution, monitoring equipment and resources, should be in place to ensure successful intervention. With proper support and care, hemophilia A should not be considered a barrier to percutaneous nephrolithotomy. **Keywords.** renal lithiasis, hemophilia A, solitary kidney, percutaneous nephrolithotomy.