

PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL DIVERTICULULUI VEZICII URINARE LA COPII

DIAGNOSIS AND TREATMENT FEATURES OF THE URINARY BLADDER DIVERTICULA IN CHILDREN

Boris Curajos, Jana Bernic, V. Dzero, A. Curajos, V. Roller, L. Curajos, E. Ghețeu

Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”

Catedra de Chirurgie, Ortopedie, Anestezie și Reanimare Pediatrică USMF „N. Testemițanu”

Summary

The classification of urinary bladder diverticula according with their etiology and localization is offered, as well as diagnosis and treatment tactics for each form apart. Surgical treatment in bladder's diverticula depends on its size, associated complications (urinary infection, infringement of micturition, urolithiasis) and presence or absence of bladder/renal reflux. Cases of pseudodiverticula need the basic pathology to be treated.

Introducere

Diverticuli vezicii urinare sunt afecțiuni congenitale sau dobândite, caracterizate prin prezența dilatațiilor ampulare unice sau multiple a peretelui vezicii urinare. Aceste malformații sunt cunoscute demult, dar până în prezent nu-s clasificate în dependență de etiologie și localizare, de care depind metodele de diagnostic și tratament.

Obiective

Elaborarea unei clasificări contemporane a diverticulilor vezicii urinare, care ar permite de a determina indicațiile către metodele de diagnostic și tratament.

Materiale și metode

În Clinica de Urologie a Centrului Național de Chirurgie Pediatrică „Academicianul Natalia Gheorghiu” au fost examinați 258 de pacienți cu diverse malformații ale vezicii urinare. La 120 dintre ei au fost depistați diverticuli ai vezicii urinare, inclusiv băieți – 94, fete – 40, date prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1

Repartizarea malformațiilor vezicii urinare

Localizarea	Nr. pacienților
Paraureteral unilateral	9
Paraureteral bilateral	13
Meatul ureteral unilateral	11
Meatul ureteral bilateral	2
Alte localizări	12
Vezico-uracal	7
Pseudodiverticuli	78
Lateroposterior după op. antireflux	12
Total	134

Rezultate

Diverticuli au fost de diverse dimensiuni – de la 1 cm până la 15 cm în diametru, uneori de un volum mai mare ca viteza

urinară. 80% din diverticuli erau localizați pe partea stângă. La 14 copii, diverticuli au fost depistați ocazional. Majoritatea pacienților cu diverticuli congenitali clinic manifestau infecție urinară – 68 pacienți, hematurie -13, la 12 pacienți erau prezente dureri suprapubiene. Numai la 6 copii a fost depistat reziduu vezical și micțiuni în două etape. La examinarea pacienților a fost utilizat un complex de investigații: sonografia, cistografia în 2 incidente, urografia, cistoscopia. În caz de pseudodiverticuli a fost utilizată cistouretrografia micțională, cistometria, uroflowmetria, calibrarea uretrei.

Menționăm că, în caz de suspexie la diverticuli congenitali, având în vedere localizarea și capacitatea orificiului diverticului să se contracte, ca urmare substanța de contrast nu nimereste în diverticul, cistografia are unele particularități:

- Substanța de contrast nu necesită să fie de temperatura corpului
- Substanța de contrast se introduce lent
- Clișeul radiologic se efectuează peste 1-2 min după umplere, în 2 incidente oblic dreapta și stânga.

Discuții

Majoritatea clinicienților consideră că diverticuli vezicii urinare sunt primari (congenitali) și secundari (pseudodiverticuli). Diverticulul congenital în majoritatea lor sunt localizați în apropierea sau în regiunea meatului ureteral și pe peretele latero- posterior, mai rar în regiunea vezico-uracală.

Există mai multe teorii, ce caută să explice apariția diverticului: deficiențe în dezvoltarea tecii fasciale Waldezer, care determină frecvent diverticulul parauretral, defecte de dezvoltare ale musculaturii detruzorului, obstacole subvezicale în viața intrauterină. Diverticulul congenital păstrează toate straturile vezicii urinare, dar stratul muscular este mai slab dezvoltat. Cei secundari constau din mucoasă seroasă, care prolabează între mușchiul detruzor. Pseudodiverticulul poate fi prezent practic pe tot traiecul vezicii urinare. Ei sunt cauzați de diverse patologii – obstrucție infravezicală, vezică neurogenă, care împiedică evacuarea din vezica urinară și un șir de schimbări morfologice a peretelui vezical.

Analiza materialului clinic ne arată că în caz de obstrucție infravezicală pseudodiverticuli apar în temei la băieți și, foarte rar, la fete. La o obstrucție neînsemnată, pseudodiverticuli sunt localizați pe peretele latero-posterior, în cazuri avansate – neuniform pe tot traiectul vezicii urinare. Nu la toți pacienții cu obstrucție infravezicală sunt prezenți diverticuli.

Astfel, din 162 băieți cu obstrucție infravezicală pronunțată (stenoze și valve ale uretrei posterioare pseudodiverticuli au fost depistați numai la 38 bolnavi.

Probabil de rând cu obstrucția sunt prezente schimbări displastice ale peretelui vezicii urinare. Simptome clinice, caracteristice pentru diverticuli congenitali, practic lipsesc. Evoluția malformației depinde de localizarea, dimensiunile, asocierea infecției urinare, numai în rare cazuri la diverticuli voluminoși se observă glob vezical, micțiuni în doi timpi. Dacă diverticulul este localizat în regiunea meatului ureteral sau ureterul se deschide în diverticul, se asociază o ureterohidronefroză, reflux vezico-renal, uneori foarte avansate.

La diverticulul secundar, clinic predomină infecția urinară, dizurie, enurezis, incontinență de urină. În diagnosticul diverticulului vezicii urinare sonografia ne permite de a depista localizarea, dimensiunile, starea vezicii urinare. Dacă se depistează 1-2 diverticuli, este necesar de efectuat cistografia în incidența corespunzătoare diverticulului.

Urografia s-a efectuat în caz de schimbări ale tractului urinar superior. Dacă la sonografie se depistează pseudodiverticuli, se efectuează cistouretrografia micțională, urografia, cistometria, urofloumetria și în caz de suspexie la obstrucție infravezicală – calibrarea uretrei. La cistografie lângă vezica urinară se observă o formațiune ovală sau rotundă care comunică cu vezica printr-un orificiu îngust. Dacă ureterul se deschide în diverticul, în majoritatea cazurilor se depistează reflux vezico-renal.

Menționăm, că dacă diverticulul este localizat în regiunea meatului ureteral și refluxul nu se înregistrează, acest fapt nu înseamnă că ureterul nu-i legat de diverticulul.

Cele expuse anterior e necesar de avut în vedere la înlăturarea diverticulului pe peretele latero-posterior al vezicii urinare. După ce pacientul urinează, se efectuează încă un clișeu radiologic pentru a aprecia reziduu în diverticul.

În caz de pseudodiverticul am observat, că dacă e prezentă o obstrucție infravezicală, diverticuli sunt localizați pe peretele vezicii urinare, sunt de diferite dimensiuni, neuniformi, pe când la vezica urinară neurogenă – sunt multipli, de dimensiuni mai mult sau mai puțin uniforme. Cistoscopia apreciază caracterul, localizarea și alterarea orificiilor ureterale.

La diverticulul congenital se observă un orificiu rotund, cu pliuri radiale de mucoasă, și-i mai întunecat. Pseudodiverticuli sunt superficiali, cu orificii neuniforme, și se vede fundul diverticulului. Dacă diverticulul este localizat în regiunea vezico-uracală, se observă o prolabare lentă a vezicii urinare, se vizualizează mucoasa, fundul diverticulului. După operații antireflux (mai frecvent pr. Lich-Gregoir) la cistoscopie se observă o prolabare a peretelui latero-posterior al vezicii urinare.

Deoarece până în prezent lipsește o clasificare care joacă un rol important în diagnosticul și metodele de tratament al diverticulului vezicii urinare, noi am încercat să clasificăm diverticuli în dependență de etiologie, localizare.

Tabelul 2

Clasificarea diverticulilor vezicii urinare (B. Curajos)

Forma	Cauza	Localizarea
Primar	Congenitală Obliterația incompletă de uracă	a. paraureteral uni- și bilateral b. meatul ureteral uni- și bilateral c. alte localizări vezico-uracală
Secundar		
(pseudodiverticuli)	a. vezică urinară neurogenă b. obstrucție infravezicală · ușoară · pronunțată · iatrogeni (operații antireflux)	Uniformi pe tot traiectul vezicii neuniform pe peretele posterior al v. urinare neuniform pe tottraiectul vezicii urinare peretele latero-posterior

Tratamentul diverticulului vezicii urinare depinde de etiologie, localizare, volum, tabloul clinic, de implementarea ureterului în diverticul.

Diverticulul congenital se înlătură în caz de micțiuni dificile, ureterul implementat în diverticul și-i prezent ureterohidronefroză, reflux vezico-renal, cistită recidivantă, diverticulită și prezența concremențelor. Dacă diverticulul este de dimensiuni mici, după micțiune se golește, nu-s semne de cistită, diverticulită, nu sunt dereglări de urodinamică în căile urinare superioare, intervenția chirurgicală nu se efectuează. Acești pacienți se supraveghează. În caz de obliterație incompletă al uracăi și nu sunt semne de inflamație, nu-i reziduu urinar intervenția chirurgicală nu se efectuează. Din 7 pacienți cu diverticuli în regiunea vezico-uracală, am operat 4 pacienți, dar la doi copii revizia ad oculus nu ne-a permis de a diferenția hotarul între vezică și diverticul nici la exterior, aici la deschiderea vezicii urinare. La 1 pacient diverticulul era de dimensiuni mari cu inflamația mucoasei. S-a efectuat rezecția la hotarul mucoasei inflamate. Ceilalți pacienți au fost supravegheați pe parcurs de mai mulți ani și n-au necesitat tratament operator.

Sunt descrise diferite procedee de înlăturare a diverticulilor intravezicali, extravezicali și combinat intra- și extravezical. Am efectuat 23 rezecții ai diverticulilor și am ajuns la concluzie că metoda optimă de mobilizare și rezecție a diverticulilor este cea combinată intra- și extravezicală.

În majoritatea cazurilor pereții diverticulilor sunt aderați de peretele vezicii urinare, peritoneu și mobilizarea lui este dificilă, necesită acuratețe. În afară de aceasta, la localizarea diverticulului pe peretele latero-posterior trebuie de urmărit ureterul, și dacă este implicat în diverticul e necesar de a efectua ureterocistoneoanastomoză cu procedeu antireflux. După înlăturarea diverticulului se aplică cateter permanent în vezica urinară timp de 4-5 zile. La diverticuli secundari se înlătură cauza – obstrucția infravezicală sau se restabilesc dereglările neurogene de golire ale vezicii urinare. Deseori pacienții cu diverticuli congenitali și secundari se internează în stare gravă cu febră, reziduu vezical. În așa caz se aplică cistostomia percutană sau sondă uretrală.

Concluzii

1. Diverticuli iatrogeni necesită intervenție chirurgicală numai în caz de recidiv de reflux vezico-renal. Pentru a preveni acest diverticul este necesar de păstrat pe mucoasă o parte de fibre musculare ale vezicii urinare.

2. Diverticuli secundari necesită înlăturarea obstrucției și tratamentul dereglărilor neurogene.

3. Diverticuli congenitali localizați pe peretele latero-posterior, cu sau fără reflux vezico-renal se înlătură prin metoda combinată – intra și extravezicală.

4. Pseudodiverticuli cauzati de obstrucție, după înlăturarea ei dispar, pe când cei de origine neurogenă pe fondal de tratament se micșorează foarte lent.

Bibliografie

1. ALLEN N.H. ATWELL I. The paraureteral diverticulum in childhood. *British J. Urology* 1980, 52 N4, p.204-268
2. BARRETT D., MALEK R. Observations on vesical diverticulum in childhood. *J of Urology*. 1976.v.116, N 2 p. 234-236
3. GEAVLETE P. Compendiu de patologie urologie. Ed. Coperte. București, 1997, p.394-396.
4. ВОЗИЯНОВ А. СЕЙМИВСКИЙ Д. Болезни мочевого пузыря у детей. Киев.1992 стр. 80-86.

URETEROCELUL LA COPIL

URETEROCELE IN CHILDREN

Jana Bernic, Boris Curajos, Vera Dzero, A.Curajos, V.Roller, Victoria Celac, Ion Zaharia, E.Ghețeu, Larisa Seu, S.Malanco

*Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică USMF "N. Testemițanu"
Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică "Natalia Gheorghiu"*

Summary

The study is based on the analyses of treatment results of 27 children ages between 0-18 years with ureterocele. The authors gave proves to the basic diagnostic and treatments methods and demonstrated that the surgical treatment is associated with good immediate and distant results.

Introducere

Ureterocelul constituie una din anomalii congenitale chirurgicale redutabile ale nou-născutului și copilului.

Definiție. Ureterocelul constă într-o dilatație chistică a ureterului terminal, dezvoltat în vezica urinară, uretră sau în ambele. Aspectul clinic este de o tumoră chistică intravezicală, cu dimensiuni variabile. Pereții ureterocelului constau dintr-o mucoasă vezicală înalt diferențiată la exterior și ureterală în interior fiind prezente și fibre musculare, dar într-o cantitate redusă. Configurația fibrelor musculare în peretele ureterocelului nu este explicată de o simplă dilatație a unui ureter, ci este mai curând defect de diferențiere mezenchimală timpurie a ureterului caudal, având o cantitate excesivă de colagen și fibre musculare. La aceasta se mai asociază un „factor vezical”, o discordanță de unire între mugurele ureteral și sinusul uro-genital respectiv, ducând la o dezvoltare exagerată a ureterului. Aceasta explică faptul: cu cât ureterocelul este mai mare în volum, cu atât este mai ectopic și mai jos situat [2,5].

Termenul de ureterocel „simplu” sau „ortotopic” încadrează ureterocelul care este localizat în trigon, similar localizării orificiului ureteral normal [4].

Ureterocelul „ectopic” este localizat în porțiunea distală sau cervicală a trigonului și uneori se poate proiecta chiar în uretră. Deci orificiul acestui ureterocel se găsește la nivelul colului vezical sau chiar în uretră. Foarte adesea, în terminologia urologică obișnuită, ureterocelul „ectopic” este asociat cu duplicitatea pieloureterală, dezvoltat din pielonul superior, care se deschide în vezica urinară mai jos și mai medial (col, uretră etc.) [8]. Ureterocelele „simple”, sugerează ideea dezvoltării lui pe un rinichi drenat de un singur ureter, cu deschidere cvasinormală în vezică. Cercetările efectuate de Tonago, Stephens (1983) denotă că la unii pacienți ureterocelul are un orificiu larg, total neobstructiv.

Statistica arată, că ureterocelul este una dintre cele mai frecvente cauze de obstrucție subvezicală la fete. Raportul sex feminin/masculin fiind de 2:1 [6]

Aproximativ 10 % dintre acestea sunt ureterocele ectopice cu prevalare bilaterală. Pe partea controlaterală ureterocelului,