

Concluzii

Rezultatele studiului prezent indică la o localizare concomitentă semnificativ mai frecventă a calculilor renali, ureterului superior și mediu la pacienții litiazici în vîrsta 31-60

ani. La fel în cel mai numeros contingent de vîrstă a bolnavilor cu urolitiază au fost fixate dereglări urodinamice mai severe și o rată veridică elevată a intervențiilor invazive, ESWL.

Bibliografie:

1. Дзеранов Н.К., Лопаткин Н.А. Мочекаменная болезнь. Клинические рекомендации. - М.: "Оверлей", 2007.
2. Ступак, Н. В. Роль окклюдующего фактора в развитии инфекционно-токсических осложнений при мочекаменной болезни: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2003.-28с.
3. Goertz J. K. Can the degree of hydronephrosis on ultrasound predict kidney stone size? / J. K. Goertz, S. Lotterman // Am J Emerg Med. -2010.-Vol. 28.- № 7. - P. 813-6.
4. Gentle D.L., Stoller M.L., Bruce G.E, Leslie S.W. Geriatric urolithiasis // J Urol. 1997;158 (6): 2221-4.
5. Arampatzis S., Gregor Lindner^{2†}, Filiz Irmak², Georg-Christian Funk³, Heinz Zimmermann² and Aristomenis K Exadaktylos² Geriatric urolithiasis in the emergency department: risk factors for hospitalisation and emergency management patterns of acute urolithiasis //BMC Nephrology 2012, 13:117 <http://www.biomedcentral.com/1471-2369/13/117>
6. Chowdhury FU, Kotwal S, Raghunathan G, Wah TM, Joyce A, Irving HC. Unenhanced multidetector CT (CT KUB) in the initial imaging of suspected acute renal colic: evaluating a new service. // Clin Radiol. 2007 Oct;62(10):970-7.
7. Tanriverdi O; Silay MS; Kadihasanoglu M; Aydin M; Kendirci M; Miroglu C. Revisiting the predictive factors for intra-operative complications of rigid ureteroscopy: a 15-year experience. //Urol J. 2012; 9(2):457-64
8. Нагиев, Р.Л. Сравнительная оценка хирургических методов лечения мочекаменной болезни. / Р.Л. Нагиев, И.Г. Низамов, Р.Х. Галеев //Общественное здоровье и здравоохранение.-2007.- № 4.- С. 47-5

DINAMICA URETEROSCOPIILOR ÎN CLINICA DE UROLOGIE A IMSP SPITALUL CLINIC REPUBLICAN

Dorin Tănase¹, Vitalie Ghicavii², Emil Ceban², Ivan Vladanov¹, Eduard Pleșca², Andrei Galescu¹, Alexei Pleșcov¹

¹IMSP Spitalul Clinic Republican

²IP USMF "N.Testemițanu"

Rezumat

Ureteroscopia este o tehnica urologică standard, care permite atât intervenții diagnostice cât și curative. Eficacitatea ureteroscopiei în tratamentul calculilor ureterali în conformitate cu diverse studii constituie de la 80 până la 97%. Au fost studiate peste 700 de ureteroscopii, rezultatele fiind favorabile și corespund datelor din literatura de specialitate. Avantajele tehnicii endoscopice comparativ cu cele clasice constau în recuperarea rapidă postoperatorie, lipsa cicatricilor, micșorarea perioadei de spitalizare și rata mică a complicațiilor înregistrate.

Summary**The evolution of ureteroscopy in Republic of Moldova**

Ureteroscopy is a standard urological technique, that allows both – the diagnostic and therapeutic interventions. The efficacy of Ureteroscopy in the treatment of ureteral stones, from different data ranges is from 80 up to 97%. There were made over 700 interventions; the results are favorable and corresponding with data from the literature. The advantages of endoscopic technique consist of rapid postoperative recovery period, absence of postoperative scars, decrease hospitalization, and lower rates of postoperative complications.

Introducere

Ureteroscopia (URS) este o tehnica urologică standard, care oferă vizualizarea directă a tractului urinar superior și permite atât intervenții diagnostice, cât și curative. URS este cel mai frecvent utilizată pentru tratamentul urolitiaziei, precum și în cazurile de stricturi ureterale, obstrucții ale joncțiunii pieloureterale, tumorilor, anomaliilor de dezvoltare și altor patologii ale tractului urinar superior [1].

Există ureteroscopia semirigidă și flexibilă. În comparație cu cele flexibile, ureteroscopia semirigidă oferă canale pentru irigație mai mari, cu ajutorul cărora se îmbunătățește fluxul de irigare și vizualizare și, în general, un câmp mai larg de vedere. Ureteroscopia semirigidă de obicei se utilizează pentru

diagnosticul și tratamentul proceselor patologice sub vasele iliace, iar cele flexibile mai sus de vasele iliace [1].

URS este metoda de elecție pentru calculi mai mici de 10 mm în ureterul distal și proximal și pentru calculi proximali și distali mai mici de 10 mm după litotritia extracorporeală (ESWL - extracorporeal shock waves lithotripsy) [3].

Eficacitatea URS în tratamentul calculilor ureterali conform datelor din literatura de specialitate constituie de la 80 până la 97%. La efectuarea URS probabilitatea de extragere a tuturor fragmentelor este considerabil mai mare [1, 2, 5].

Rata globală de complicații după URS este 9-25%. Cele mai frecvente sunt minore și nu necesită intervenții repetate. Avulsia ureterală și stricturi ureterale sunt mai rare (<1%). Perforația

anterioară este cel mai important factor de risc pentru complicații [2, 4, 5].

Eșecul URS ar putea fi din cauza ureterului îngust, prezența unui unghi ascuțit la confluența ureterului în vezica urinară. Refuzul la mișcări forțate, utilizarea ghidurilor, executarea operațiunilor "cu ochiul" sau videoasistat și drenajul postoperator al căilor urinare - elementele de bază ale prevenirii și eliminării complicațiilor [1, 3, 5].

Scopul

Analiza datelor clinice și statistice în ultimii ani pentru aprecierea dinamicii de dezvoltare a ureteroscoپیilor în cadrul clinicii Urologie a IMSP Spitalul Clinic Republican.

Materiale și metode

În perioada 2009 - 08.2015 în cadrul clinicii Urologie au fost realizate 709 URS, din care 443 (62,5%) au fost îmbinate cu litotritie de contact. Diagnosticul a fost stabilit pe baza de RRVS (radiografie reno-vezicală simplă), USG (ultrasonografiei tractului urinar), Urografiei intravenoase și Tomografiei Computerizate simple sau cu faza urografică. La toți pacienții a fost apreciată funcția renală.

Rezultate

Raportul bărbați femei a constituit 2:1 (62% bărbați și 38% femei), vârsta medie a constituit 39,5 ani. Durata medie de spitalizare a constituit 3,7 zile. Analiza datelor statistice sunt prezentate în tabelul 1:

Anul	Ureteroscopii	Ureteroscopii cu litotritie de contact	Total pe an
2009	29	22	51
2010	43	7	50
2011	36	14	50
2012	18	107	125
2013	26	114	140
2014	49	67	116
2015(8 luni)	65	112	177
În total	266	443	709
%	37,5%	62,5%	100%

Cu acapararea experienței și dotarea cu aparataj modern, sa majorat numărul de intervenții ureteroscopice de la 51 în 2009 până la 177 în 2015 (8 luni). În majoritatea cazurilor patologia

diagnosticată este rezolvată dintr-o singură intervenție, rata complicațiilor scade și corespunde datelor din literatura de specialitate.

Complicații intraoperatorii înregistrate: leziuni ale mucoasei ureterale - 152 de cazuri (21,4%), căi false ureterale - 4 de cazuri (0,5%), hemoragii intraureterale - 14 cazuri (1%), migrarea extraureterală a calculului în 9 cazuri (1,3%), extravazarea urinară - 6 cazuri (0,8%), lezarea ureterului intramural - 11 cazuri (1,6%), perforația ureterală: 46 cazuri (6,4%), avulsia ureterală: 3 cazuri (0,4%)

Complicații postoperatorii precoce: - infecția urinară 12 cazuri (17,2%), refluxul vezico-ureteral 46 cazuri (6,5%);

Complicații tardive: stricturi ureterale (stenoze ureterale) - 3 cazuri (0,4%).

Discuții

Prevalența urolitiazii pe plan global este la circa 10% din populație. Riscul de formare a calculilor crește simultan cu avansarea vârstei și este maximă în perioadele de vîrstă 20-50 ani, astfel afectând preponderent persoanele apte de muncă. Dezvoltarea urolitiazii de novo la persoane peste 50 de ani este puțin frecventă. Raportul bărbați / femei este de 3:1. Riscul recurenței se apreciază la nivelul de 25-50% [6].

Ponderea bolnavilor cu urolitiază, tratați prin URS în Clinica de Urologie a SCR este în permanentă creștere începînd cu anul 2009: - de la 471 pacienți pînă în anul 2012, la 777 pînă în prezent, ce confirmă importanța și necesitatea aplicării metodelor endourologice de tratament și actualitatea problemei abordate. Recuperarea rapidă după intervenție, lipsa cicatricilor postoperatorii, micșorarea perioadei de spitalizare și rata mică a complicațiilor înregistrate sunt avantajele tehnicii endoscopice.

Implementarea URS flexibile în clinica de Urologie vîș deschide noi posibilități pentru diagnosticul și tratamentul patologiei sistemului urinar superior, în deosebi 1/3 superioară a ureterului, bazinetului și calicele renale.

Concluzii

URS este o tehnica urologică standard, care permite atât intervenții diagnostice, cât și curative. Eficacitatea URS în tratamentul calculilor ureterali și rata de stone-free constituie de la 80 până la 97% [1,2]. Au fost efectuate și analizate peste 700 de intervenții, rezultatele sunt favorabile și corespund datelor din literatura de specialitate. Avantajele tehnicii endoscopice sunt incontestabile, dar și complicațiile sunt multiple și necesită o pregătire specială și o experiență a chirurgului care le practică.

Bibliografie:

1. Campbell-Walsh Urology, 10th Edition 2012 / editor-in-chief, Alan J. Wein ; editors, Louis R. Kavoussi. ISBN: 978-1-1460-6911-9.
2. Geavlete P, Georgescu D, Nita G, et al. Complications of 2735 retrograde semirigid ureteroscopy procedures: a single-center experience. J Endourol 2006 Mar;20(3):179-85.
3. Hong YK, Park DS. Ureteroscopic lithotripsy using Swiss Lithoclast for treatment of ureteral calculi: 12-years experience. J Korean Med Sci 2009 Aug;24(4):690-4.
4. Perez Castro E, Osther PJ, Jinga V, et al. Differences in ureteroscopic stone treatment and outcomes for distal, mid-, proximal, or multiple ureteral locations: the Clinical Research Office of the Endourological Society ureteroscopy global study. Eur Urol 2014 Jul;66(1):102-9.
5. Preminger GM, Tiselius HG, Assimos DG, et al; EAU/AUA Nephrolithiasis Guideline Panel. Guidelines on urolithiasis. J Urol 2007 Dec;178(6):2418-34.
6. Protocol clinic instituțional „Urolitiază la adult”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău 2010.