

- Munich., 2009. - VS. 20 - 09.
4. Michael Grasso III, MD, Robert P. Caruso, MD, Courtney K. Phillips, MD. UPJ Obstruction in the Adult Population: Are Crossing Vessels Significant?. *Rev Urol.* 2001;3(1):42-50, 61
 5. Martin X, Rouviere O. Radiologic evaluations affecting surgical technique in ureteropelvic junction obstruction. *Curr Opin Urol* 2001;11:193-6.
 6. Mitterberger M, Pinggera G, Neururer R, et al. Comparison of Contrast-Enhanced Color Doppler Imaging (CDI), Computed Tomography (CT), and Magnetic Resonance Imaging (MRI) for the Detection of Crossing Vessels in Patients with Ureteropelvic Junction Obstruction (UPJO) *European Urology* 53 (2008) 1254-1262
 7. Hellstrom J, Giertz G, and Lindblom K: [Pathogenesis and treatment of hydronephrosis.] *J Belge Urol* 20: 1-6, 1951.
 8. Zeltser IS, Liu JB, and Bagley DH: The incidence of crossing vessels in patients with normal ureteropelvic junction examined with endoluminal ultrasound. *J Urol* 172: 2304-2307, 2004.
 9. Карпенко В.С. Причина гидронефроза и выбор метода оперативного лечения. // *Урология.* 2002 № 3. - С.43 - 46
 10. Richstone L., Seideman C.A., Reggio E. et al. Pathologic findings in patients with ureteropelvic junction obstruction and crossing vessels. // *Urology.* - 2009- Vol. 73(4). - P.716 - 719.
 11. Stern J., Park S., Anderson K., et al, Functional Assessment of Crossing Vessels as Etiology of Ureteropelvic Junction Obstruction. *Urology* 69: 1022-1024, 2007.
 12. Franklin C.L. Fray F.M Ureteropelvic obstruction in adults *Urology*, April 1984 / Volume XXIII. Number 4. page 333

TABLOUL CLINIC AL PACIENȚILOR CU HIDRONEFROZĂ

Sandu Piterschi

IMSP Institutul Oncologic

Rezumat

Hidronefroza este dilatația progresivă de diferite grade a arborelui pielocaliceal, însoțită de leziuni atrofile secundare ale parenchimului renal. Simptomatologia clinică este nerelevantă și de regulă are semne necaracteristice în funcție de stadiul evolutiv al bolii și de apariția complicațiilor. Au fost evaluați în mod prospectiv 123 pacienți cu diagnostic de hidronefroza. Afectare unilaterală a fost la 112 (91%) pacienți, bilaterală la 9 (7,3%) pacienți, hidronefroza unicului rinichi congenital sau chirurgical a fost depistată la 2 (1,6%) pacienți, hidronefroza recidivantă la 12 (9,75%). Rinichiul stâng a fost implicat în 58 (47,15%) cazuri, cel drept în 56 (45,5%) cazuri. Acuza la lombalgie au prezentat 96,75% (119), formațiune de volum palpabilă a fost diagnosticată la 12 pacienți, hipertensiune arterială în 19 cazuri, tulburări digestive la 12 pacienți. La 17 pacienți au fost depistați calculi renali de diferite dimensiuni. Dintre ei, 13 au suportat în anamneză infecții urinare.

Summary

Clinical features of patients with hydronephrosis

Hydronephrosis is a progressive dilation of different degrees of renal pelvis, accompanied by secondary atrophic lesions of the renal parenchyma. Clinical symptoms are irrelevant and usually have no characteristic signs according to the stage of the disease and to the evolution of complication. During the years 2008 - 2013, in the Clinic of Urology, Dialysis and Renal Transplantation of Republican Clinical Hospital, were prospectively evaluated 123 patients diagnosed with hydronephrosis. Unilateral disease was found in 112 (91%) patients, bilateral 9 (7.3%) patients, solitary kidney was affected in 2 (1.6%) patients, relapsing hydronephrosis - 12 (9, 75%). Left kidney was involved in 58 (47.15%) cases, the right in 56 (45.5%) cases. Back pain was present in 96.75% (119). A palpable mass was revealed in 12 patients. Arterial hypertension was found in 19 cases. Gastrointestinal disorders occurred in 12 patients. Kidney stones were found in 17 patients, in 13 of them had urinary tract infections in anamnesis.

Introducere

Hidronefroza este dilatația progresivă de diferite grade a arborelui pielocaliceal, însoțită de leziuni atrofile secundare ale parenchimului renal. [1] Această afecțiune constă, de fapt, în disfuncția joncțiunii pielo-ureterale de cauze congenitale sau dobândite. La aceiași bolnav pot interveni mai multe cauze, care în final crează obstrucția completă a joncțiunii. [2]

Strictura joncțiunii pielo-ureterale (SJPU) nu reprezintă o singură entitate anatomică, ci mai degrabă un grup de procese obstructive ce rezultă din multipli factori etiologici [3].

Atenția deosebită din partea clinicienilor, față de această patologie se datorează faptului că ea se întâlnește mai frecvent la tineri și în 22,6% este bilaterală sau asociată altor afecțiuni chirurgicale ale rinichiului contralateral[4]. În evoluția sa hidronefroza duce spre alterarea mofo-funcțională a rinichiului, iar în afectări bilaterale sau a unicului rinichi duce la apariția insuficienței renale.

Simptomatologia clinică este nerelevantă și de regulă are semne necaracteristice în funcție de stadiul evolutiv al bolii și de apariția complicațiilor[5].

Ca și în cazul multor altor patologii congenitale, pacienții se

prezintă în stadii avansate ale bolii. Cel mai frecvent simptom este durerea în flanc, care poate fi acută, dar mai frecvent are caracter surd. Alte semne nespecifice includ hematuria și infecțiile urinare. A fost raportată și o varietate largă de simptomatologie gastro-intestinală, ginecologică și musculo-scheletală.

Scopul

De a studia particularitățile tabloului clinic a pacienților adulți cu hidronefroza.

Material și metode

În perioada anilor 2008 - 2013, în Clinica de Urologie, Dializă și Transplant Renal al IMSP Spitalul Clinic Republican, au fost evaluați în mod prospectiv 123 pacienți cu diagnostic de Hidronefroza provocată de SJPU. Vârsta pacienților a variat între 18 și 74 ani cu o medie de 37 ± 3 ani. Repartizarea după sex a fost următoarea: 65 (52,85%) femei și 58 (47,15%) bărbați. Cu proveniență din mediu urban au fost 51 (41,46%) pacienți, din mediu rural 72 (58,54%). Algoritmii de investigație a inclus: colectarea anamnezei cu evidențierea duratei maladiei,

a acuzelor (prezența sau absența sindromului algic, evidențierea tulburărilor micționale, digestive, circulatorii) și efectuarea examenului clinic.

Rezultate

Tabloul clinic al pacienților cu hidronefroza, de regulă, este nerelevant, având semne caracteristice de stadiul evolutiv al bolii și de apariția complicațiilor.

Evoluția clinică asimptomatică este o raritate, printre subiecții supuși tratamentului chirurgical doar 2 (1,6%) pacienți s-au adresat în serviciul nostru fără a prezenta acuze. La acești pacienți hidronefroza a fost depistată ocazional în timpul investigațiilor cu alte scopuri.

Afectare unilaterală a fost la 112 (91%) pacienți, bilaterală la 9 (7,3%) pacienți, hidronefroza unicului rinichi congenital sau chirurgical a fost depistată la 2 (1,6%) pacienți, hidronefroza recidivantă la 12 (9,75%). Rinichiul pe stînga a fost implicat în 58 (47,15%) cazuri, pe dreapta în 56 (45,5%) cazuri.

Hidronefroza nu are semne patognomonice, ea se manifestă prin simptomatologia caracteristică altor maladii urologice. Cel mai frecvent este prezent sindromul algic, care s-a manifestat clinic ca lombalgie la 96,75% (119) cel mai frecvent ea a avut un caracter permanent, dar în 3,25% (4) cazuri a fost colicativ. Sindromul febril a apărut la 2,4% (3) pacienți.

Una dintre problemele depistării tardive a hidronefrozei constă în faptul ca pacienții cu dureri lombare colicative repetate nu sunt supuși examenului urologic complet.

La examenul clinic al pacienților, depistarea semnelor caracteristice ale hidronefrozei nu este atât de simplă, chiar și majorarea semnificativă în dimensiuni a rinichiului nu este atât de des apreciată palpator. Formațiune de volum palpabilă a fost diagnosticată la 12 (9,76%) pacienți.

Hipertensiune arterială a fost diagnosticată în 19 (15,44%) cazuri, acești pacienți mai frecvent au prezentat acuze la cefalee și periodic vertijuri, unele persoane au început investigațiile în special datorită acestor manifestări. Apariția hipertensiunii arteriale se datorează tulburărilor funcționale ischemice cu reducerea fluxului sanguin renal, ca rezultat al dilatației

sistemului colector, ea este mediată de renin, crescînd presiunea eficace de filtrare, care tinde să fi egalizată de presiunea din căile urinare.

Tulburări micționale exprimate clinic prin polachiurie, disurie, usturimi micționale au fost diagnosticate la 17 (13,82%) pacienți dintre care 5 (29,4%) au avut uroculturi pozitive. Infecția urinară este considerată un semn frecvent, ce adesea poate duce la descoperirea hidronefrozei.

Tulburări digestive manifestate prin meteorism, dereglări de tranzit intestinal, dureri abdominale nesistemizate au apărut la 12 (9,76%) pacienți, aceste manifestări sunt asociate cu grad avansat de hidronefroza și în 30 % sunt asociate cu o formațiune de volum palpabilă în flanc.

La 17 (13,82%) pacienți au fost depistați calculi renali de diferite dimensiuni. La acești pacienți în 11 (64,7%) cazuri a fost depistată leucociturie și în 9 (52,9%) cazuri microhematurie. Dintre ei 13 (76,5%) au suportat în anamnestic infecții urinare. Prezența urolitiazei poate fi considerată un factor nefavorabil pentru că 3 (17,6%) pacienți au fost supuși nefrectomiei, iar din 14 ce au fost tratați prin pieloplastii, în perioada postoperatorie 5 (35,7%) pacienți au dezvoltat complicații, dintre care 4 (28,6%) au suportat pielonefrite acute și în 1 (7,14%) caz perioada postoperatorie s-a complicat cu hemoragie ce a necesitat transfuzia de plasmă proaspăt congelată.

Concluzii

Hidronefroza este o afecțiune ce nu are semne patognomonice. Ea se manifestă prin simptomatologie caracteristică altor maladii urologice. Una dintre caracteristicile hidronefrozei la adulți este prezența în majoritatea cazurilor a sindromului algic, manifestat clinic prin lombalgie. Printre alte semne clinice ale hidronefrozei putem evidenția prezența tulburărilor gastro-intestinale, prezența hipertensiunii arteriale și a tulburărilor micționale. Asocierea urolitiazei este un factor evolutiv nefavorabil. Cunoașterea tabloului clinic al pacienților cu hidronefroza este importantă pentru depistarea precoce a acestei patologii.

Bibliografie

1. Sinescu I. – Hidronefroza. Urologie clinică. EM, București, 1998 pag 303
2. Sinescu I. – Tratat de urologie. București 2008, pag 818
3. Tode V. – Hidronefroza. Curs de urologie. UMF Constanța 1994, pag 40-43
4. Anderson Kr, Weiss Rm. – Physiology and evaluation of ureteropelvic junction obstruction. J Endourol 1996; 10:87-91.
5. Карпенко В.С. Гидронефроз – клиника, диагностика и лечение. Материалы четвертого съезда урологов Украинского ССР 1985; pag 122.

EVOLUȚIA ȘI MANAGEMENTUL CANCERULUI SISTEMULUI UROGENITAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA (SINTEZA DATELOR STATISTICE)

Anatol Mustea¹, Dorin Tănase², Ivan Vladanov², Alexandru Piterschi¹

¹ IMSP Institutul Oncologic

² IMSP Spitalul Clinic Republican

Rezumat

În lucrare este prezentată evoluția cancerului sistemului urogenital în perioada anilor 2000 – 2014. Managementul utilizat pe parcursul ultimilor 15 ani a permis de a înregistra următoarele rezultate: s-a majorat diagnosticul diverselor forme de cancer urogenital în stadiile I și II, ce a permis implementarea intervențiilor chirurgicale moderne și ameliorarea rezultatelor de tratament, precum și îmbunătățirea calității vieții pacienților.