

DIAGNOSTICUL MODIFICĂRILOR MORFOLOGICE ALE PARENCHIMULUI RENAL ÎN HIDRONEFROZĂ LA COPII PRIN PUNCȚIE-BIOPSIE

V. Petrovici, B. Curajos, I. Fuior, A. Al-Share

Laboratorul Morfopatologie, IMSP Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Chișinău

Summary

The authors present the results of the morphologic study of kidney parenchyma's pathologic modifications in 16 children with hydronephrosis through puncture-biopsy (Bard Magnum Biopsy System). In conclusion the puncture-biopsy method can be used to determine the disease clinical phase, as well as to reveal some pathogenetic mechanisms that allows by the aim of organ preservation the surgical tactics optimization and postoperative treatment adjustment.

Introducere. Diagnosticul modificărilor morfologice în parenchimul renal, în cadrul hidronefrozei la copii, se bazează pe evaluarea leziunilor structurale care în mare măsură depind de diversitatea factorilor etiologici.

Material și metode. Studiul morfologic întreprins a avut ca scop elucidarea modificărilor morfologice ale parenchimului renal prin puncție-biopsie efectuate cu Bard Magnum Biopsy System. Au fost studiate biopiate ale parenchimului renal la 16 copii cu hidronefroză. Biopiatele au fost fixate în sol. Formol neutru 4 și 10%, incluse ulterior în parafină. Au fost utilizate colorațiile hematoxilina-eozină, van Ghieson, Congo red.

Rezultate și concluzii. Examenul efectuat la microscopia optică a evidențiat modificări variate în toate componentele nefronului și ale structurilor interstițial-vasculare de intensitate și de origine

diversă: *dilatativ-compresivă* – ectazie generalizată, leziuni ischemico-sclerotice și atrofico-deformative; *obstructivă* – de tip „hidronefroză intrarenală”, transformare tubulară pseudochistică, *displazice* – imaturitate și mostrozitate glomerulare, polimorfism structural, oligoglomerulonefronie, multiglomerularitate; *inflamatorii* – tubulo-interstițiale, peri- și intraglomerulare exudativ-alterative, polimorfocelulare și infiltrativ sclerotice; stenoze vasculare, hipertrofice și sclerozante, depozite calcinoase postischemice etc. Caracterul, gradul lezional și complexitatea morfologică a modificărilor în parenchimul renal pun în evidență două variante histopatologice: *variantea complicată* și pe cea *necomplicată*. Referitor la evoluția modificărilor morfopatologice în parenchimul renal, acesta suportă 2 faze succesive: *faza de ectazie și faza de atrofie*. De menționat că prezența elementului inflamator este determinantă în morfogeneza dereglărilor funcționale renale în cadrul variantei complicate.

Așadar, diagnosticul prin puncție-biopsie în hidronefroză poate fi utilizat în aprecierea variantelor patologice și a fazelor clinico-evolutive, a studiului unor verigi etiopatogenetice ale maladiei, ceea ce ar permite soluționarea problemei în vederea păstrării organului, precum și determinarea conduitei în perioada postoperatorie.

DIVERTICULII VEZICII URINARE

B. Curajos, V. Roller, V. Dzero, J. Bernic, A. Curajos, I. Zaharia

Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică “Natalia Gheorghiu” Chișinău

Summary

The classification of diverticul of a urinary bladder till their etiology and localization is offered, on which further tactics of diagnostics and treatment depends. Surgical treatment requires diverticuls of the large sizes, at development of complications (urinary infection, infringement of miction, stones) and bladder-renal reflux. In a case of pseudodiverticul the basic pathology is treated.

Introducere. În prezent lipsește clasificarea diverticulilor vezicii urinare în funcție de etiologie, localizare de care depind metodele de diagnostic și de tratament.

Material și metode. În clinica de urologie s-au examinat 258 pacienți cu patologia vezicii urinare. La 120 dintre ei au fost depistați diverticuli ai vezicii urinare, inclusiv băieți - 94, fete - 40. Diverticuli au fost de diverse dimensiuni – de la 1 până la 15 cm în diametru, uneori de un volum mai mare ca vezica urinară, 80% fiind localizați dl partea stângă. Infecția urinară s-a depistat la 68 pacienți, hematurie - la 13, la 12 pacienți – dureri suprapubiene. Numai la 6 copii - reziduu vezical și micțiuni în doi timpi. La 14 copii diverticuli s-au depistat ocazional. La examinarea pacienților a fost utilizat un

complex de investigații: sonografia, cistografia în 2 incidente, urografie, cistoscopie. În caz de pseudodiverticuli s-a aplicat și cistometria, urofloumetria, calibrarea uretrei.

Discuții și concluzii. Diverticuli congenitali în majoritatea lor sunt localizați în apropierea sau în regiunea meatului ureteral și dl peretele latero-posterior, mai rar în regiunea vezico-uracală. Pseudodiverticulul poate fi prezent practic dl tot traiecul vezicii urinare și este cauzat de diverse patologii: obstrucție infravezicală, vezică neurogenă.

Analiza materialului clinic ne demonstrează că, în caz de obstrucție infravezicală, pseudodiverticuli apar în temei la băieți și foarte rar la fete. La o obstrucție neînsemnată pseudodiverticuli sunt localizați dl peretele latero-posterior, în cazuri avansate - neuniform dl tot traiecul vezicii urinare. Din 162 băieți cu obstrucție infravezicală pronunțată, pseudodiverticuli s-au atestat

Forma	Cauză	Localizare
primar	a) congenital b) obliterație incompletă de uracă	<ul style="list-style-type: none"> • paraureteral uni- și bilateral • meatul ureteral uni- și bilateral • alte localizări vezico-uracală
secundar (pseudodiverticuli)	a) vezică urinară neurogenă b) obstrucție infravezicală - ușoară - pronunțată c) iatrogenii	uniform pe tot traiecul vezicii neuniform pe peretele posterior al v. urinare neuniform pe tot traiecul vezicii urinare peretele latero-posterior