

MEGAURETEROHIDRONEFROZĂ OBSTRUCTIVĂ PE STÂNGA GR. IV-V CAZ CLINIC

Revenco Adrian

Întroducere. Megaureterohidronefroza la copil este o malformație congenitală reno-urinară, caracterizată prin dilatarea ureterului, sistemului cavitărilor renale ca rezultat al obstacolului în porțiunea distală a ureterului [1]. Megaureterohidronefroza este una din cele mai răspândite cauze din uropatiile obstructive și constituie 25-30 % din totalul malformațiilor congenitale reno-urinare la copii. Procesul bilateral se înregistrează în 20-25 % din pacienți, afectarea pe stânga se determină în 2,5 cazuri mai frecvent decât pe dreapta. Are o prevalență la sexul masculin cu un raport de 3:1, față de cel feminin. Diagnosticul este stabilit începând cu a 26 săptămână din perioada intrauterină.

Material și metode. Prezentăm cazul clinic al pacientului din mediul rural în vârstă de 6 luni, sex - feminin, f/o 1828410, internat în Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, secția urologie, la data de 22/10/2018 cu acuze la subfebrilitate (37-37,5 °C), periodic la neliniște preponderent noaptea, modificări în analiza generală a urinei (proteinurie, leucociturie). Din anamneză, intrauterin la 24 -25 săptămâni de gestație, la ecografie, s-a depistat dilatarea arborelui pielo-caliceal pe stânga, iar la ecografia postnatală, efectuată la vârsta de 1 și respectiv 3 luni s-a confirmat dilatarea arborelui pielo-caliceal pe stânga și a ureterului pe tot parcursul. La vârsta de 5 luni a fost consultat de medicul specialist urolog din cadrul DCSI pentru copii, recomandat spitalizare în mod programat în secția urologie pentru examinări suplimentare și tratament specializat. Din anamneză, copilul de la I sarcină, care a decurs cu gestoză în I trimestru, născut la termen, cu masa de 3300g.

Rezultatele investigațiilor. Examenul clinic general la internare, starea generală a copilului de gravitate medie, subfebril, conștient. Tegumentele palide, curate, țesutul celular subcutan normal dezvoltat (m=7900g). Istmul faringian intact, FR – 35 pe min, în plămâni auscultativ murmur vezicular bilateral. Tonurile cardiace tahicardice, atenuate, sufluri nu se percep. Palparea bimanuală a rinichilor sensibilă pe stânga. Organele genitale externe dezvoltate conform vârstei și sexului. Semnul Giordani slab pozitiv pe stânga. Examenul paraclinic: Hemoleucograma 22.10.2018 Hb -106 g/l, i.c. -0,92, Er - 3,5 x10⁶/uL, Leu - 5,6x10⁹/l, tromb. 316,0 x10⁹/l, n/s- 7%, s/e- 33%, limf. -54%, mon.- 3%, eoz.-3%, VSH- 9mm/h. Biochimie 22.10.2018 Proteina totală – 66,1 g/l, ureea serică – 3,4 mcmol/l, creatinina serică – 38 mcmol/l, bilirubina totală – 8,3 mcmol/l, AlAT- 19,5 U/L, AsAT- 29,1 U/L, potasiu– 5,68 mmol/l, sodiu – 144 mmol/l. Examenul sumar al urinei: 22.10.2018: culoarea —galbenă, reacția acidă, densitatea relativă – 1013, epiteliu plat – 18-20 c/v, leucocite – 28-30 c/v, eritrocite – 0-1 c/v, bacterii +, proteine 0,12g/l; ECG 26.10.2018 concluzie: Ritm sinusal, neregulat. Fcc-174/min. AE-verticală. Bloc parțial prin ramura dreaptă a fascicolului His. Majorarea potențialului electric a VD. Ecografia sistemului reno-urinar 23.10.2018 (Fig.1). Rinichiul drept 59x26 mm, parenchimul – 8 mm, bazinetul – 2 mm. Rinichiul stâng 95x50 mm, parenchimul – 5-6 mm, bazinetul – 25 mm, calicele superioare 28mm, mijlocii și inferioare 13mm. Vezica urinară relativ plină, pereții până la 2mm. Segmentul distal a ureterului pe stânga 18mm.

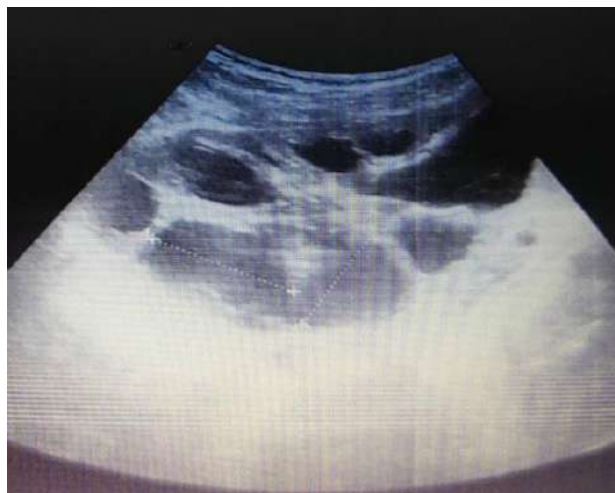


Fig.1. Ecografia sistemului urinar. Megaureterohidronefroză pe stânga.

Urografia intravenoasă 24.10.2018. (Fig.2-3) la 7-14-25min +proba ortostatică+tardivă, după introducerea substanței de contrast pe dreapta la nivelul L1 – L3 - sistemul calice-bazinet al rinichiului drept mărit în volum neânsemnat, simptom "Frolley" pozitiv. Ureterul drept s-a contrastat pe tot traiectul, ondulat, de calibrul obisnuit. Pe stânga la nivelul Th 12-L3 bazinetul dilatat enorm, cu contur bombat. Tijele caliceale dilatate, calicele rotungite. Ureterul stâng dilatat enorm pe tot parcursul. Funcția de concentrare și evacuare este scăzută. Proba ortostatică este pozitivă la 1h. Peste 1h și 45min ortostatic se apreciază dilatarea enormă a sistemului calice bazinetar a rinichiului stâng și dilatarea vădită a ureterului care formează curburi pe tot parcursul, cu reținerea îndelungată a substanței de contrast.

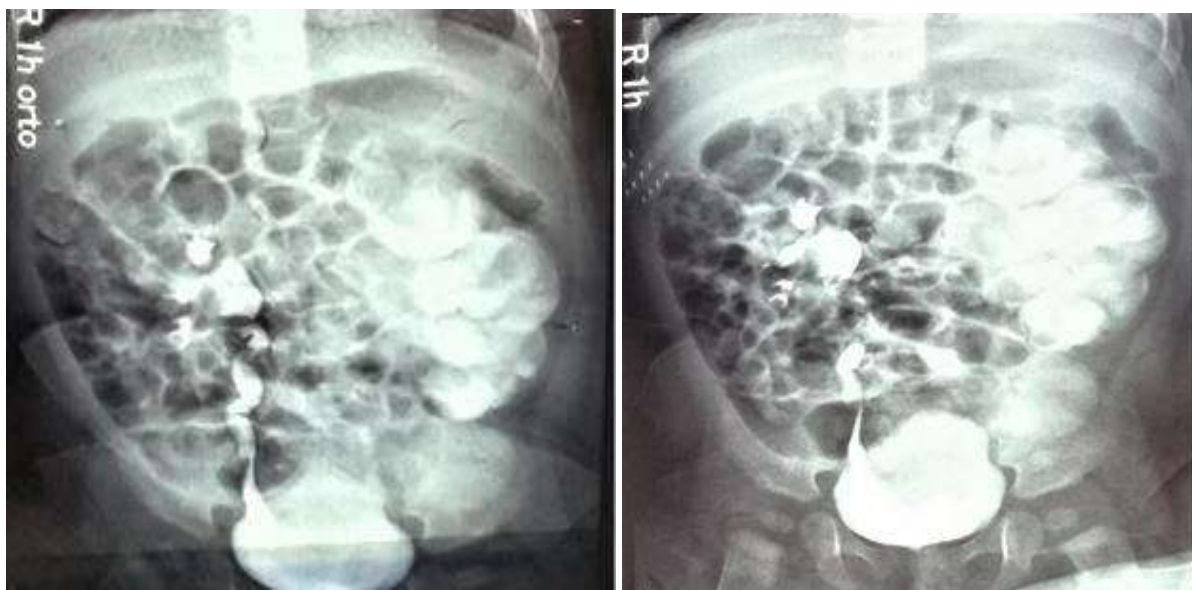


Fig.2. Megaureterohidronefroză obstructivă pe stânga, gr. IV-V. Pe dreapta sistem pielo-caliceal contrastat, ureter hipoton pe dreapta.



Fig.3. Urografia intravenoasă. Megaureterohidronefroză obstructivă pe stânga, gr. IV- V. Funcția normală a rinichiului pe dreapta.

Renoscintigrafia dinamică 30.10.2018. (Fig.4) Rezumat: Examinarea efectuată în poziție orizontală. Rinichiul drept se vizualizează în locul tipic, cu contur clare, dimensiuni normale. Repartizarea preparatului radiofarmaceutic (PRF) neregulat. Indicii de timp și cantitativi a filtrării glomerulare și evacuării RF-ului încetiniți. Reținerea îndelungată a PRF în calice și bazinet. Rinichiul stâng se vizualizează în loc tipic, cu conture neclare, mărit în dimensiuni. Repartizarea PRF neregulat. Acumularea preparatului scazută. Indicii de timp și cantitativi a filtrării glomerulare și evacuării RF-ului brusc încetinit. Reținerea îndelungată a PRF în calice și bazinet. Curba renală de tip obstructiv.

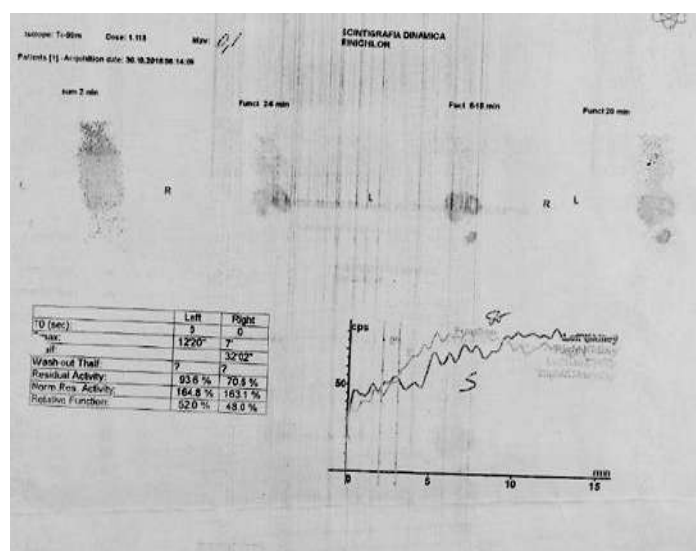


Fig.4. Renoscintigrafia dinamică.

Diagnosticul clinic: Anomalie de dezvoltare a sistemului reno-urinar. Megaureterohidronefroză obstructivă pe stânga gr.IV-V. Pielonefrită cronică secundară obstructivă. Pe parcursul examinărilor clinico-paraclinice, copilul a fost sub protecția antibioterapiei (Biseptol 2,5 ml x 2 ori/zi per/os). După o pregătire preoperatorie, sub anestezie generală pe 01.11.2018, (Fig.5-6) s-a efectuat intervenția chirurgicală, prin abord supravezical pe stânga. Rezecția segmentului stenozat a ureterului stâng juxtavezical. Ureterocistoneoanastomoză procedeu antireflux "Lich-Gregoir".

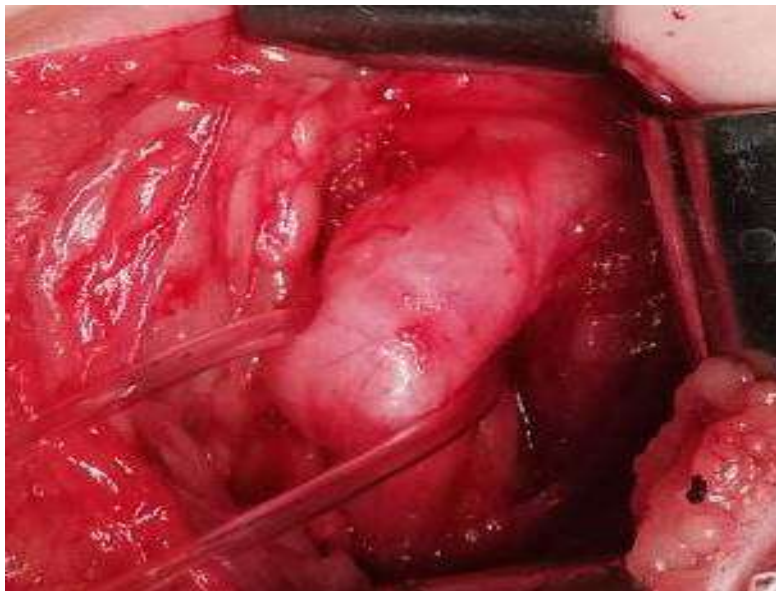


Fig.5. Aspect intraoperator. Megaureterohidronefroză obstructivă pe stânga, gr. IV-V. Ureter enorm dilatat.

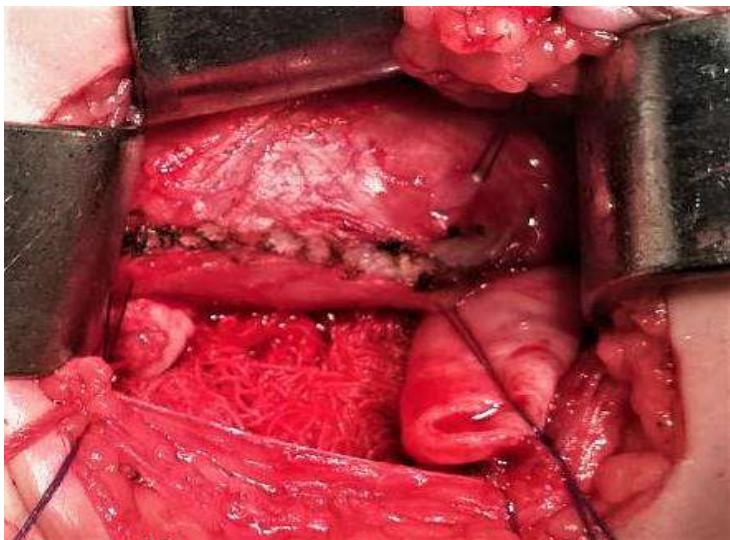


Fig.6. Aspect intraoperator. Rezecția ureterului juxtaveical



Fig.7. Aspect intraoperator. Detruzorul vezicii urinare secționat pînă la prolabarea mucoasei.

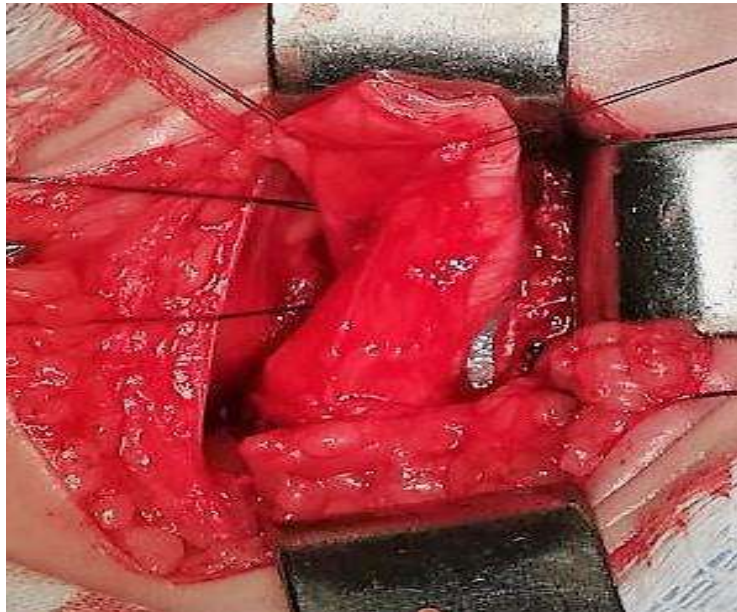


Fig.8. Aspect intraoperator. Așezarea ureterului pe mucoasa detruzorului vezicii urinare.



Fig.9. Aspect intraoperator. Sutura mușchilor detruzorului vezicii urinare deasupra ureterului

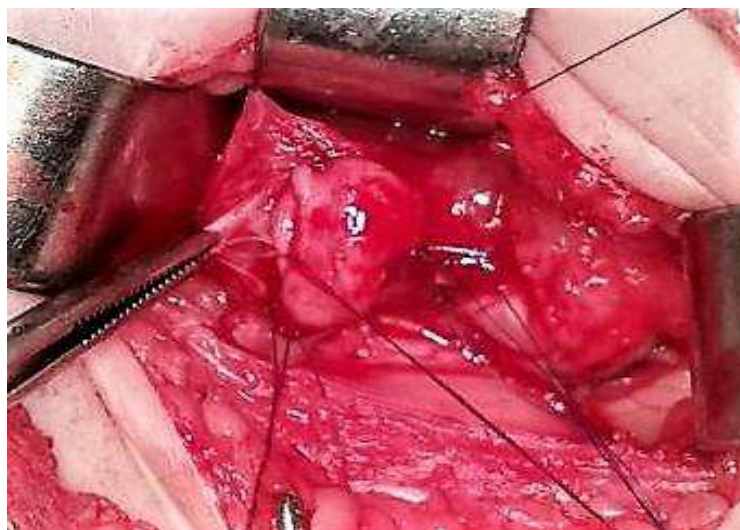


Fig.10. Aspect intraoperator. Ureterocistoneoanastomoza (anastomoza dintre ureter și mucoasa vezicii urinare cu procedul antireflux Lich-Gregoir)

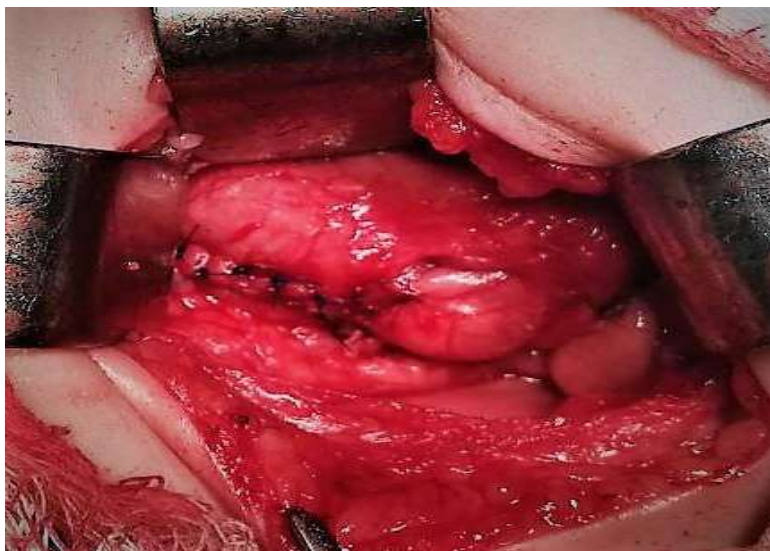


Fig.11. Aspect intraoperator. Sfirșitul plastiei.

Postoperator se continuă tratamentul antibacterian (Cefuroxim 375 mg), reiechilibrare hidro-electrolitică și metabolică, Metoclopramid 1mg x 2 ori/zi, probiotice, antialgice, etc. Evoluția postoperatorie favorabilă, cu externarea pacientului la a 8-a zi postoperator la domiciliu. Pacientul a fost monitorizat prin ecografie și analize de laborator peste 3, 6 și 12 luni ambulator cu dinamică postoperatorie satisfăcătoare. Peste 12 luni de la intervenția chirurgicală, pacientul a fost spitalizat repetat în Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, secția de urologie pentru examen urologic postoperator, la data de 07/10/2019, în lipsa acuzelor. Examenul clinic general la internare, starea generală a copilului satisfăcătoare, afebril, conștient. Tegumentele roz palide, curate, țesutul celular subcutan normal dezvoltat (m=11200g). Istmul faringian intact, FR – 26 pe min, în plămâni auscultativ murmur vezicular bilateral. Tonurile cardiace ritmice, clare, sufluri nu se percep. Palparea bimanuală a rinichilor indoloră. Organele genitale externe dezvoltate conform vârstei și sexului. Semnul Giordani negativ bilateral. Examenul paraclinic: Hemoleucograma 07.10.2019 Hb -95 g/l, i.c. -0,92, Er - 3,0 x10⁶/uL, Leu -8,2 x10⁹ /l, n/s- 9%, s/e- 31%, limf. -52%, mon.-4%, eoz.-4%, VSH- 9mm/h. Biochimie 07.10.2019 Proteina totală – 77,7 g/l, ureea serică – 4,6 mcmol/l, creatinina serică – 41 mcmol/l, AlAT- 31,8 U/L, AsAT- 42,3 U/L, potasiu- 5,29 mmol/l, sodiu – 150 mmol/l. Analiza sumară a urinei: 07.10.2019: culoarea – galbenă, transparentă, reacția acidă, densitatea relativă – 1015, epiteliu plat – 1-2 c/v, leucocite – 2-4 c/v, eritrocite – 0-1 c/v, bacterii 0, protein - negativ. Ecografia sistemului reno-urinar 08.10.2019 (Fig.7) Rinichiul drept 76x29 mm, parenchimul – 9 mm, bazinetul – 2 mm. Rinichiul stâng 73x31 mm, parenchimul – 9 mm, bazinetul – 4-5 mm, calicele 2-3mm. Vezica urinară nu-i plină.



Fig.7. Ecografia sisemului urinar postoperator. Dinamica pozitivă.

Urografia intravenoasă 08.10.2019. (Fig.8) la 7-14-25min +proba ortostatică+tardivă, după introducerea substanței de contrast pe dreapta la nivelul L1 – L3 - sistemul calice-bazinet al rinichiului drept mărit în volum neânsemnat, symptom "Frolley" pozitiv. Ureterul drept s-a contrastat pe tot traiectul, ondulat, de calibru obișnuit. Pe stînga la nivelul Th 12-L4 bazinetul moderat dilatat. Tijele caliceale dilatate neânsemnat, calicele rotunjite. Ureterul stîng s-a contrastat pe tot traiectul, ondulat, de calibru obișnuit. Funcția de concentrare și evacuare este în limetele normei. Proba ortostatică – negativă.



Fig.8. Urografia intravenoasă. Funcția satisfăcătoare a rinichilor.

Renoscintigrafia dinamică din 14.10.2019 (Fig.9). Rezumat: Examinarea efectuată în poziție orizontală. Rinichiul drept se vizualizează în locul tipic, cu contur clare, mărit în dimensiuni. Repartizarea PRF (radiofarmpreparatului) neregulat. Nivelul de acumulare normal. Procesul filtrării glomerulare și evacuării PRF în limetele normei. Rinichiul stîng se vizualizează în locul tipic, contururile clare, mărit în dimensiuni. Repartizarea PRF neregulat. Nivelul de acumulare scăzut- 44,7%, mai mult în polul inferior. Procesul filtrării glomerulare încetinit. Evacuarea PRF în limetele normei.

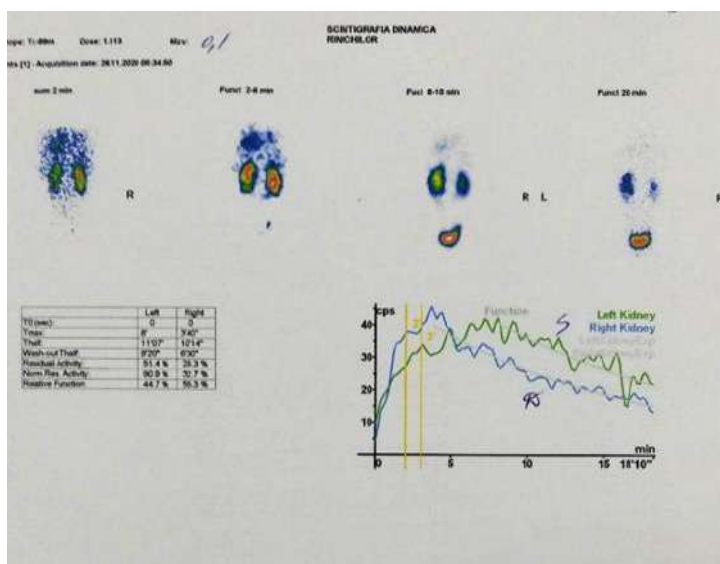


Fig.9. Renoscintigrafia dinamică.

Diagnosticul clinic: Anomalie de dezvoltare a sistemului reno-urinar. Ureterohidronefroză pe stînga gr.II-III. Statut postoperator. Pielonefrită cronică secundară în remisie.

Concluzie: Analizând datele clinico-paraclinice preoperator și postoperator la distanță peste 1 an, constatăm o evoluție favorabilă cu rezultat satisfăcător a indicilor morfo-funcționali și bioumorali a tractului urinar superior pe stânga.

Discuții. Megaureterohidrinefroza obstructivă este o stenoză în porțiunea distală a ureterului. Cele mai răspândite metode în corecția chirurgicală a megaureterului sunt propuse de Hendren W.H. (1969), Cohen S.J.(1975), Калицински 3 (1987) dar și multiple modifi cații (А.Е.Соловьев, 1988; Г. А Баиров, и соавт., 1991; Б.М. Крендель, и соавт.,1998; Н.А. Лопаткин, и соавт.,1998; К.Д. Паникратов, и соавт.,1998; А.Л. Ческис , 1998). Procesul de corecție chirurgicală a megaureterului sunt îndreptate la lichidarea obstrucției, crearea pasajului normal al urinei și profilaxia RVR.

Rezultatele tratamentului chirurgical al megaureterului obstructiv la ora actuală rămân încă destul de nesatisfăcătoare. După unii autori rezultatele satisfăcătoare sunt între 23-85% [2]. În cazul prezentat de noi, tratamentul chirurgical efectuat a avut rezultat pozitiv, cu ameliorarea funcției renale. Deci tratamentul conservator preoperator, completat cu tratamentul chirurgical au normalizat starea generală a copilului. Megaureterohidrinefroza obstructivă se caracterizează prin dilatarea sistemului cavită r renal, hipertrofia, scăderea diferențierii parenchimului renal, afectarea hemodinamicii intrarenale [3,4]. Afectarea semnificativă a peretelui ureterului, manifestându-se prin dilatarea, dereglarea peristalticii lui. Dereglarea urodinamicii căilor urinare superioare depinde nu numai de severitatea patologiei în porțiunea distală a ureterului, dar și de adaptabilitatea vezicii urinare, hipertensiunii intravezicale, în timpul acumulării urinei, ce împiedică fluxului normal al urinei prin ureter [5,6].

Concluzii. Megaureterohidronefroza obstructivă depistată la copil în perioada antenatală s-a menținut și a progresat postnatal fiind confirmate prin ecografia sistemului urinar, urografia intravenoasă, scintigrafia renală, ceea ce a necesitat intervenție chirurgicală în mod programat, după o pregătire preoperatorie. Corecția chirurgicală efectuată la timp a ameliorat starea generală a copilului. A permis de a stopa progresia procesului patologic. Este dovedit, cu cât mai precoce este efectuată corecția chirurgicală, cu atât mai favorabile vor fi rezultatele la distanță și pronosticul pacienților. Anume diagnosticul prenatal în megaureterul obstructiv reprezintă una din direcțiile cu perspective importante.

Bibliografie

1. Hamid R., Bhat N., Baba A., Mufti G., Khursheed A. Primary obstructive megaureter in children, 10 years experience from a tertiary care center. Urol. Ann. 14(3) p. 252-258. Published online 2022, doi: 10.4103/UA. UA 77-20.
2. Нуров Р. М.1999., Ческис А. Л., Аль-кади К. М., Виноградов В. И., Леонова Л. В., Бычков В. А.2004., Осипов И. Б., Федоткина А. А., Лебедев Д. А., Агзамходжаев С. Т.2013., Сабирзянова З. Р.2004., Меновщикова Л. Б., Левитская М. В., Гуревич А. И., Скл ярова Т. А., Шумихин В. С., Бетанов З. В.2015., Liu H. Y., Dhillon H. K., Yeung C. K., Diamond D. A., Duffy P. G., Ransley P. G.1994.
3. Gimpel, C., Masioniene, L., Djakovic, N. et al. Complications and long-term outcome of primary obstructive megaureter in childhood. Center for child and adolescent medicine, Freiburg, Germany. In: *Pediatr. Nephrol.* 2010, 25 (9), 1679-86.
4. Godbole, P., Mushtaq, I., Wilcox, D. T., Duffy, P. G. J. *Pediatr. Urol.* 2006. Vol. 2. P. 285–289.
5. Goto, H., Kanematsu, A., Yoshimura, K. et al. Preoperative diagnosis of congenital segmental giant megaureter presenting as a fetal abdominal mass. In: *J. Pediatr. Surg.* Department Of Urology, Kyoto University, Kyoto, Japan. 2010, 45 (1), 269-71.
6. Hamid R, Bhat NA, Baba AA, Mufti GN, Sheikh KA, Bashir MI Primary obstructive megaureter in children; 10 years' experience from a tertiary care center. .Urol Ann. 2022 Jul-Sep;14(3):252-258. doi:10.4103/UA.UA_77_20. Epub 2022 Jul 18.PMID: 36117794.