

ANALIZA TEHNICILOR CHIRURGICALE CLASICE ÎN PLASTIA JONCTIUNII PIELOURETERALE ȘI JUSTIFICAREA APLICĂRII PERSONALIZATE A ACESTORA

Nicolae Grițco, Dmitrii Formusatii, Igor Blohnnin

Conducător științific: Andrei Bradu

Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Plastia joncțiunii pieloureterale (JPU) este tratamentul standard în obstrucțiile congenitale sau dobândite. Alegerea tehnicii chirurgicale depinde de anatomia locală, funcția renală și experiența chirurgului. Evaluarea preoperatorie riguroasă este esențială pentru a obține succes în perioada postoperatorie. **Scop.** Compararea tehnicilor chirurgicale clasice utilizate în plastia JPU și evidențierea importanței selecției individualizate, pe baza datelor clinice, în cadrul Spitalului Clinic Republican. **Material și metode.** Au fost analizate retrospectiv 60 de plastii a joncțiunii pieloureterale efectuate între 2023–2025 la Spitalul Clinic Republican, utilizând tehnicile Anderson-Hynes, Cucera și Fenger. S-au evaluat vârsta, sexul, durata spitalizării, utilizarea stentului ureteral, gradul de hidronefroză și investigațiile imagistice/funcționale. **Rezultate.** Din cele 60 de cazuri, 49 au fost tratate prin tehnica Anderson-Hynes, 8 prin tehnica Cucera (non-transecțională, similară Fenger/Y-V) și 3 prin tehnica Fenger. Rata globală de succes a fost 100%, fără recidive obstructive. S-au înregistrat 3 repoziționări de stent corijate endourologic la a 4-a și a 5-a zi, și 2 infecții urinare, tratate conservator antibacterian conform uroculturii. Durata medie de spitalizare a fost 9,3 zile. Vârsta medie: 38 ani. Distribuția pe lateralitate a fost echilibrată: 31 dreapta, 29 stânga. Inserția stentului ureteral și gradul de hidronefroza. Alegerea tehnicii a fost adaptată particularităților fiecărui caz. **Concluzii.** Tehnicile chirurgicale clasice pentru plastia joncțiunii pieloureterale oferă rezultate excelente dacă sunt corect alese. Adaptarea metodei se face în funcție de anatomie și experiența operatorului previne complicațiile și asigură restabilirea eficientă a drenajului pielorenal. **Cuvinte-cheie:** pieloplastie, hidronefroză, joncțiune pieloureterală.

ANALYSIS OF CLASSICAL SURGICAL TECHNIQUES IN URETEROPELVIC JUNCTION PLASTY AND THE JUSTIFICATION FOR THEIR PERSONALIZED USE

Nicolae Grițco, Dmitrii Formusatii, Igor Blohnnin

Scientific adviser: Andrei Bradu

Department of Surgical Urology and Nephrology, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Ureteropelvic junction (UPJ) plasty is the standard treatment for congenital or acquired obstructions. Surgical technique selection depends on local anatomy, renal function, and surgeon's experience. Thorough preoperative evaluation is essential for achieving success in the postoperative period.

Objective. To compare classical surgical techniques used in UPJ plasty and highlight the importance of personalized selection based on clinical data, within the Republican Clinical Hospital.

Material and methods. A retrospective analysis of 60 Ureteropelvic junction plasties performed between 2023–2025 at the Republican Clinical Hospital using Anderson-Hynes, Cucera, and Fenger techniques. Criteria included age, sex, hospitalization duration, ureteral stent use, hydronephrosis grade, and imaging/functional evaluation. **Results.** Out of 60 cases, 49 were treated with Anderson-Hynes technique, 8 with Cucera (non-transectional, similar to Fenger/Y-V), and 3 with Fenger. The overall success rate was 100%, with no obstructive recurrence. There were 3 stent repositioning which were corrected endourologically and 2 urinary infections, which were treated conservatively with targeted antibiotics according to urine culture results. Mean hospital stay was 9.3 days. Mean patient age: 38 years. Lateral distribution: 31 right, 29 left. Ureteral stent insertion and the degree of hydronephrosis were considered. Technique selection was adapted to anatomical specifics in each case.

Conclusion. Classical surgical techniques for Ureteropelvic junction plasty offer excellent outcomes when properly selected. Tailoring the approach based on anatomy and surgical experience helps prevent postoperative complications and ensures effective restoration of pyelorenal drainage.

Keywords: pieloplasty, ureteropelvic junction stricture, hydronephrosis.