

INFECȚIE URINARĂ RECURENTĂ – CISTITĂ CRONICĂ INCRUSTANTĂ. CAZ CLINIC

Corneliu Maximciuc, Eduard Pleșca, Petru Scutelnic,
Elena Oțel

Conducător științific: Eduard Pleșca

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

Introducere. Complicațiile tardive ale radioterapiei pelvine includ leziuni ale uroteliului vezical, manifestate prin cistită cronică, infecții urinare recurente și, în cazuri rare, cistită incrustantă. Aceasta din urmă este favorizată de infecții cu germeni ureazo-pozitivi și presupune o abordare terapeutică complexă. **Scop.** Ilustrarea conduitei diagnostice și terapeutice într-un caz de cistită cronică incrustantă cauzată de infecții recurente cu agentul patogen *Proteus mirabilis*, apărută după radioterapie. **Material și metode.** A fost analizat retrospectiv cazul unei paciente de 47 ani, cu antecedente de radioterapie pentru cancer de col uterin. Au fost efectuate examinări clinice, sumar de urină, uroculturi, ultrasonografie, două cistoscopii și evaluări histopatologice. Tratamentul a inclus intervenție, antibioterapie conform antibiogramei, acidificarea urinară. **Rezultate.** Inițial, pH-ul urinar a fost 6,5. Cistoscopia a relevat modificări inflamatorii cronice. Reinternarea s-a impus din cauza recurenței simptomatologiei și modificărilor imagistice. La ultrasonografe s-a evidențiat depuneri hiperecogene pe peretele posterior vezical. Atunci pacienta cu semne de cistită, leucociturie, pH-ul urinar era 8,0, urocultura pozitivă pentru *Proteus mirabilis*. Cistoscopia a identificat cruste pe peretele posterior, care au fost înlăturate cu rezectoscopul; histopatologia a arătat calcinoză distrofică, necroză, infiltrat limfocitar și granuloame. Tratamentul: antibioterapie, vitamina C, metionină. **Concluzii.** Cistita incrustantă reprezintă o complicație rară ce necesită abordare combinată: înlăturare cruste, antibioterapie, acidificarea urinei. Evoluția a fost favorabilă. Pentru a restabili stratul de glicozaminoglicani s-a recomandat de efectuat peste 3 luni instilații cu acid hialuronic. **Cuvinte-cheie:** cistită incrustantă, radioterapie, *Proteus mirabilis*.

RECURRENT URINARY TRACT INFECTION - CHRONIC ENCRUSTED CYSTITIS. CASE REPORT

Corneliu Maximciuc, Eduard Pleșca, Petru Scutelnic,
Elena Oțel

Scientific adviser: Eduard Pleșca

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

Introduction. Late pelvic radiotherapy causes diffuse urothelial injury of the bladder mucosa, resulting in chronic cystitis with recurrent urinary tract infections. In rare, severe cases, this condition progressed to encrusted cystitis marked by calcified urothelial plaques driven by urease positive bacterial pathogens. **Objective.** The aim was to illustrate the diagnostic and therapeutic approach applied in a post radiotherapy case of chronic encrusted cystitis associated with recurrent *Proteus mirabilis* infections. **Material and methods.** Retrospective case analysis examined a 47-year-old female who received pelvic radiotherapy for cervical carcinoma. Clinical evaluation included urinalysis, urine culture, ultrasonography, two cystoscopies and histopathology. Treatment involved surgical intervention, antibiotherapy guided by antibiogram and urinary acidification. **Results.** Initial urinary pH measured 6.5, and cystoscopy revealed chronic inflammatory lesions. Symptom's recurrence and late imaging results confirmed pathological changes, prompting readmission. On ultrasonography, hyperechogenic deposits were found on the posterior bladder wall. At readmission, urinary pH rose to 8.0, and urine culture isolated *Proteus mirabilis*. Endoscopic resection of encrustations was performed; histopathology demonstrated dystrophic calcinosis, necrosis, lymphocytic infiltration, and granuloma formation. Treatment regimen included a third-generation cephalosporin, vitamin C, and methionine to acidify urine. **Conclusion.** It was confirmed that encrusted cystitis was a rare complication requiring endoscopic encrust removal, targeted antibiotics, and urine acidification. The outcome was favorable. Intravesical hyaluronic acid instillations were recommended three months later to restore the glycosaminoglycan layer. **Keywords:** encrusted cystitis, radiotherapy, *Proteus mirabilis*.