

Bibliografia

1. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г., Дзеранов Н.К., Чикин Ф.С. Дистанционная ударно-волновая нефроуретеролитотрипсия в амбулаторных условиях. // Материалы 4 Всесоюз. Съезда урологов, 10 – 12 окт. 1990.- М., 1990.- С. – 26-27.
2. Мартов А.Г., Симонов В.Я., Даренков А.Ф., Чикин Ф.С. Дистанционная ударно-волновая нефроуретеролитотрипсия на аппарате «Литостар». // Новые методы диагностики и лечения урологических заболеваний. Сборник научных трудов. -М.: 2-ой МОЛГМИ, НИИ Урологии МЗ РСФСР. 1989. -С. 22 – 25.
3. Симонов В.Я., Бешлиев Д.Д., Дзеранов Н.К. Дистанционное разрушение камней мочеточника на литотрипторе «Урат -П». // Материалы 4 Всесоюз. Съезда урологов, 10 – 12 окт.1990.-С.24 -26.
4. Трапезникова М.Ф., Дутов В.В., Кулачков С.М., Морозов А.П. Дистанционное разрушение камней почек и мочеточников. // Врач. – 1993.-№4. -С. 21 – 24.
5. Bailey G., Burk R.L. Dry extracorporeal shock wave lithotripsy for treatment of ureterolithiasis and nephrolithiasis in dog. // J. Am. Vet. Med. Assoc. - 1995. – Vol. 207. – N 5. – P. 592-595.
6. Fernandez-Rodriguez A., Mijan-Ortiz J.L., Cantero-Hinojosa J., Arrabal-Martin M., Dominigues-Moliner J.F., Zuluaga-Gomes A. Factores determinantes en el éxito del tratamiento de la litiasis ureteral mediante LEOC. // Actas Urol. Esp. – 1997. – Vol. 21. – N 4. – P. 377-384.
7. Gade J., Holtveg H., Neilsen O.S., Rasmussen O.V. The treatment of ureteric calculi before and after introduction of extracorporeal shock wave lithotripsy. // Scand. J. Urol. Nephrol. – 1995. – Vol. 29. – N 3. – P. 273-277.
8. Thuroff S., Chaussy C. Harlleifersteine. ESWL-in-situ-Behandlung mit Boostertechnik. // Urologe. A. – 1997. – Vol. 36. – N 3. - P. 209-216.
9. Zanetti G., Sevesco M., Montanari E., Guarneri A., Rovera F., Trinchieri A. Extracorporeal shock wave lithotripsy in the treatment of ureteral lithiasis: methodological controversies and therapeutic efficacy. // Arch. Ital. Urol. Androl. – 1996. – Vol. 68. – N 4. – P. 277-282.

URETEROSCOPIA TRANSURETRALĂ ÎN TRATAMENTUL CALCULILOR URETERULUI DISTAL

O. Dolghii, A. Oprea, R. Ţurcan
ACSR CS RM

Summary

Giving an objective assessment of the results accumulated during the treatment of 101 patients diagnosed with ureterolithiasis, we consider that the endoscopic transurethral ureterolithotripsy and ureterolithoextraction can be used as independent methods for treatment of calculus in the distal region of ureter (this study showed a 79,36% treatment efficiency), while in the complex treatment of the nephrolithiasis they may be used in conjunction with ESWL and percutaneous surgery.

Objective

Tratamentul chirurgical al calculilor regiunii inferioare a ureterului, situați în partea lui juxtavezicală și intramurală, constituie o problemă dificilă. Accesul chirurgical anevoios, traumatismul intervențiilor chirurgicale deschise, în special repetate, pe de o parte, și perfecționarea tehnologiei endoscopice, eficiența înaltă și toleranța bună a operațiilor endourologice la bolnavi, pe de altă parte, determină alegerea intervenției chirurgicale.

Material și metode

Ureteroscoopia transuretrală s-a aplicat la 101 pacienți, în vârstă de la 17 la 70 ani. În toate cazurile s-a utilizat uretoscopul rigid, firma «Storz» (Germania), cu un calibru de 14 Fr. Orificiul ureterului se dilata în prealabil cu o bujie în formă de olivă cu un diametru de la 0 la 15 Ch, sub control vizual. Pentru extracția calculilor s-au folosit metodele următoare: litotriția ultrasonografică de contact, fixarea concremențului cu coșul Dormia și apoi cu pensa endoscopică.

Rezultate

Din numărul total de 101 pacienți, la 80 (79,36%) calculii au fost eliminați cu succes, la 11 persoane s-a efectuat secționarea endoscopică a orificiului ureterului și la 10 pacienți, din cauza apariției în procesul uretoscopiei transuretrale a unor dificultăți tehnice și asocierii diverselor complicații, s-au aplicat alte metode de tratament.

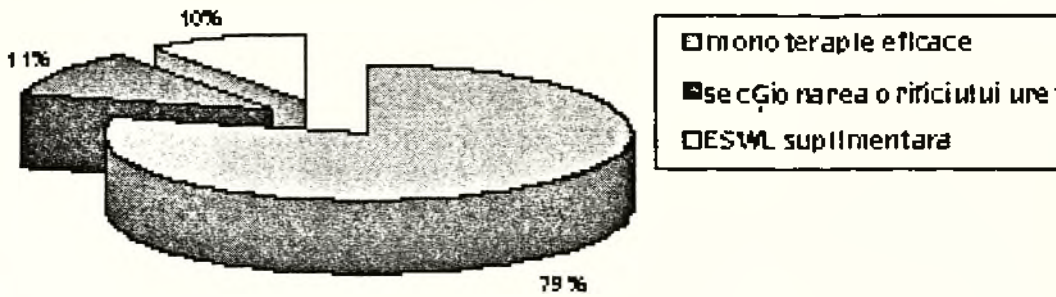


Fig. 1. Rezultatele ureterolitotripsiei și ureterolitoextracției transuretrale

Indicații pentru secționarea orificiului ureterului s-au dovedit a fi: încarcerarea calculului în regiunea intramurală (5 pacienți), dimensiunile mari ale calculului (3 pacienți). Secționarea orificiului ureterului s-a realizat cu electroresectoscopia, «Storz», ansa «huc» din partea cavității vezicii urinare de-a lungul plicii interuretrale, pe o lungime de 0,5-0,8 cm.

Concluzii

Astfel, estimând obiectiv rezultatele tratamentului bolnavilor cu ureterolitiă, considerăm, că ureterolitotriția transuretrală endoscopică și ureterolitoextracția pot fi utilizate ca metode de sinestătătoare în tratamentul calculilor regiunii distale a ureterului, precum și în asociere cu ESWL și chirurgia percutană în tratamentul complex al nefrolitiazii.

ABORDUL PERCUTANAT RENAL ÎN TRATAMENTUL CALCULULUI CORALIFORM

C. Novac, C. Costache, N. Suditu, I. Tomac
Clinica Urologică Iași, U.M.F. Iași

Obiectivul lucrării

În lucrarea de față s-a încercat o analiză retrospectivă a experienței noastre în tratamentul percutanat al calculului coraliform în perioada 1 iulie 1997 – 30 iunie 2002 (considerând că primii 2 ani de utilizare a metodei au reprezentat curba de învățare).

Material și metodă

În ultimii cinci ani, din 354 pacienți ce au impus nefrolitotomie percutanată (NLP) jumătate au fost pentru calculi coraliformi (180 cazuri). Clasificarea Moares-O'Boyle a fost utilizată pentru repartizarea cazurilor pe tip de calcul: tip A – 34 cazuri (18,8%), B – 25 cazuri (13,8%), C – 41 cazuri (22,7%), D – 8 cazuri (4,4%), E – 69 cazuri (38,3%), F – 3 cazuri (1,6%). Dintre factorii favorizanți sau agravanți întâlniți menționăm: rinichi controlateral afectat – 15 cazuri (8,3%), lombă cicatriceală – 9 cazuri (5%), insuficiență renală cronică – 8 cazuri (4,4%), sepsis – 7 cazuri (3,8%), rinichi unic (2,7%). Abordul percutanat renal a fost realizat utilizând ghidaj fluoroscopic și ecografic. În 8 cazuri au fost necesare nefrostomii percutanate de drenaj, premergătoare intervenției propriu-zise. Majoritatea pacienților (116 – 64,5%) au necesitat un singur timp operator iar 64 pacienți (35,5%) au impus 2-3 ședințe operatorii. 164 pacienți (91%) au fost rezolvați utilizându-se un singur traiect de

nefrostomie și numai 16 cazuri (9%) necesitând două traiecte. A fost utilizată atât litotriția balistică (108 cazuri) cât și cea ultrasonică (72 cazuri). Dintre complicațiile majore menționăm: 1 deces prin șoc hemoragic și fibrinoliză (chiar după nefrectomia de necesitate) și 1 caz la care s-a practicat tardiv nefrectomie (pentru hidronefroză subcapsulară).

Rezultate

În urma analizei cazurilor reiese că rata globală a reanțelor a fost de 29% din cazuri, crescută în cazul utilizării NLP ca monoterapie (71% din cazuri "stone-free"). În cazul asocierii cu litotriția extracorporeală rata de "stone-free" a crescut la 87% (157 cazuri).

Concluzii

Nefrolitotomia percutanată reprezintă metoda terapeutică de elecție în calculul coraliform iar asocierea cu litotriția extracorporeală conferă rezultate superioare chirurgiei deschise.