



**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.