

Discuții. Evaluând corelația între vârsta pacienților, durata bolii, dimensiunile calculilor, durata medie zi/pat s-a constatat că în grupa I pacienții s-au adresat mai precoce; dimensiunile calculilor mai mici au avut o durată de tratament mai scurt. Pe când în grupa II și III, cu durata bolii mai mare, tratamentul a fost mai îndelungat, necesitând intervenții endoscopice, chirurgicale, în unele cazuri nefrectomii.

Concluzii. Pacienții cu durata bolii până la 1 an și dimensiunile calculilor până la 6 – 7 mm pot fi tratați cu succes conservativ. O perioadă mai îndelungată a bolii facilitează creșterea în dimensiuni a calculilor făcând tratamentul conservativ puțin eficient.

Vârsta pacienților	Durata medie a bolii	Durata medie zi/pat	Dimensiunile calculilor
Igr.(n=20) 30,8 \pm 0,4 ani	0,81 \pm 0,1 ani	7,8 \pm 1,3 zile	6,25 \pm 0,2 mm
IIgr.(n=5) 40,2 \pm 0,6 ani	3,05 \pm 0,1 ani	9,6 \pm 0,8 zile	7,6 \pm 0,4mm
IIIgr.(n=13) 42,8 \pm 0,7 ani	3,1 \pm 0,3 ani	12,2 \pm 0,5 zile	2,02 \pm 0,6 mm

URETEROSCOPIA RETROGRADĂ ÎN TRATAMENTUL LITIAZEI URETERULUI PELVIN

V.Punga, A.Ghereg, I.Dumbrăveanu

Centrul Sănătății Familiei GALAXIA,

Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Summary

Ureteroscopy combined with intracorporeal lithotripsy should be regarded as an excellent first line therapy for distal ureteral calculi. In the best hands, the outcome for endoscopic management of ureteric stone in all sites is better than ESWL and is cheaper, although equipment, expertise and experience are all required to achieve this superior outcome.

Introducere. În tratamentul litiazei ureterale se observă o reducere constantă a intervențiilor clasice în favoarea celor endoscopice și litotriției extracorporeale (ESWL). În arsenalul terapeutic al litiazei ureterului inferior, ureterosopia retrogradă (URSR) constituie o metodă de tratament de valoare cel puțin egală cu ESWL.

Obiective. Scopul studiului a fost stabilirea valorii ureteroscopiei retrograde rigide (URSR) în tratamentul litiazei ureterale pelvine.

Material și metode. Este analizat un lot de 16 de pacienți (11 femei și 5 bărbați) cu litiaza ureterului pelvin supus URSR. În 3 cazuri (18.8%) litiaza a fost asociată cu malformații renoureterale. Vârsta medie a bolnavilor a fost de 43 ani, cu limitele între 21 și 57 ani. Majoritatea litiazelor au fost unice (75%), cu diametrul sub 1,5 cm. În 5 cazuri (31.3%) au fost calculi radiotransparenți. La 12 bolnavi (75%) URSR a fost tratat de primă intenție, iar la 3 (18.8%) – a urmat după ESWL ineficient. În 7 (43.6%) dintre cazuri calculii s-au extras întregi cu sonda Dormia, iar 9 (56.4%) au necesitat fragmentare balistică. Accesul intraureteral s-a realizat fără dilatația meatului ureteral în 5 (31.3%) cazuri și cu dilatația acestuia în 11 (68.7%). URSR a fost efectuată unui pacient (6.3%) cu anurie obstructivă litiazică în faza de toleranță clinică. Indicația pentru URSR în 2 cazuri (12.5%) a fost

stenoza ureterală, la care s-a practicat dilatație ureterală, ablația litiazei secundare și montarea sondei double J. Sonda autostatică ureterală a fost instalată, după URSR, în 4 (25%) cazuri, în medie pentru 4 săptămâni. În restul cazurilor (75%) a fost montată sonda ureterală pentru 24 ore. Durata medie de spitalizare postoperatorie a fost de 3 zile. Perioada de urmărire a fost între 6 luni și 3 ani.

Rezultate. Rata de succes a constituit 87.5%. Insuccesul s-a înregistrat în 12.5% dintre cazuri, ce au fost rezolvate prin ESWL sau ureterolitomie. Motivele eșecului au fost lumenul ureteral îngust, calculul nidat în mucoasă fără a fi posibilă mobilizarea lui și edemul ureteral de impactare asociat. Complicațiile intraoperatorii (leziuni ale mucoasei ureterale – 18.8%) au fost minore. Complicații postoperatorii imediate (hematurie persistentă peste 3 zile – 6.3%, pielonefrită acută – 6.3%, colică renală – 18.8%) au fost rezolvate prin: medicație hemostatică, spasmolitică, analgezică, antibioterapie adecvată și sondă ureterală autostatică. Complicații la distanță (strictrii ureterale sechelare, reflux vezico-ureteral) nu s-au înregistrat.

Concluzii. URSR este o alternativă terapeutică minim invazivă și eficientă în tratamentul litiazei ureterale pelvine. Se poate afirma că URSR pentru calculii radiotransparenți reprezintă metoda de elecție. URSR ca prim gest își găsește locul în tratamentul anuriei obstructive litiazice în faza de toleranță clinică. Abordul endoscopic permite rezolvarea concomitentă a afecțiunilor aparatului urinar superior (stenoza ureterală), cauze ale litiazei. URSR este eficientă atunci când ESWL este contraindicat, ineficient sau nu este disponibil.