

TRATAMENTUL LITIAZEI VEZICII URINARE PRIN LITOTRIȚIE ENDOSCOPICĂ MECANICĂ

I.Dumbraveanu, V.Ghicavii, E.Ceban, M.Popov, Gh.Scutelnic, A.Tanase
Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „N.Testemițanu”, Chișinău

Summary

Lithiasis of the bladder is known from antiquity, being one of the first diseases which profits by surgical treatment. The discovery of lithotripsy had spreaded the indication of endoscopic treatment. In the period of 1998-2006 we practiced the mechanical endoscopy in 30% of patients with lithiasis of the bladder. The endoscopic lithotripsy is the initial method of therapy in the treatment of lithiasis of the bladder. The endoscopic access allow to solve also another diseases of the lower urinary system as TURP, TURB, TUIP and other.

Introducere. Litiiza vezicii urinare este cunoscută din antichitate, fiind una dintre primele maladii care au beneficiat de tratament chirurgical, iar operația de cistolitotomie, fiind până la finele secolului XIX unica metodă de ablație a calculului. Până în anii 60 ai secolului trecut litotriția endoscopică era efectuată prin metoda oarbă, fiind grevată de numeroase incidente și complicații intraoperatorii. Apariția litoriptoarelor controlabile optic Hendrixon și Punch, iar apoi a celor electorhidraulice și ultrasonice au largit cu mult indicațiile tratamentului endoscopic.

Scopul lucrării. Analiza experienței personale a tratamentului litiazei vezicii urinare prin metode endoscopice mecanice.

Material și metodă. În perioada 1998-2006 am practicat litotriția endoscopică mecanică la 81 pacienți, 68 bărbați și 13 femei, cea ce reprezintă 30% din numărul pacienților cu litiază a vezicii urinare, internați în Clinica Urologie a SCR. Dimensiunile calculului au variat de la 0,6 la 3,5 cm, cu o perioadă simptomatică de la 1 lună la 3 ani. Am efectuat litotriția mecanică cu respectarea celor 3 faze ale litotriției vezicale: fragmentarea primară a calculului, prelucrarea și evacuarea fragmentelor. În situația când calculul a avut dimensiuni sub 2,5 cm am efectuat toate cele 3 etape cu ajutorul litoriptorului Punch. Dacă calculul a avut dimensiuni mai mari, am practicat inițial fragmentarea primară cu ajutorul litoriptorului mecanic Hendrixon, care are o vizibilitate mai redusă și o manevriabilitate mai greoaie, din cauza brașelor mai mari ale instrumentului. Evacuarea fragmentelor cu ajutorul

litoriptorului Punch a fost facilă, datorită construcției sale speciale, cu un orificiu central al extremității active, fapt ce permite aspirarea totală și orientată și a fragmentelor impregnate în mucoasă, evită leziunile peretelui vezicii urinare, apelând destul de rar la instrumentar suplimentar, precum siringa Guyon sau pompa de aspirație. Nu am abordat deliberat calculi cu dimensiuni mai mari de 3,5 cm, supuși cistolitotomiei.

Rezultate. Dintre 68 cazuri de litiază vezicală la bărbați, 60 (88%) au avut o litiază secundară. La 23 pacienți (39%) în aceeași ședință operatorie am practicat și alte intervenții endoscopice (TUR P, ITUP, TURV, uretrotomie optică internă). Intervenția chirurgicală a fost efectuată sub anestezie rahidiană (50 pacienți, 62%), intravenoasă (29 pacienți, 35%), locală (2 pacienți, 3%). Durata intervenției a variat de la 10 minute la 1 ora, cu o medie de 25 minute. În 21 cazuri (26%) litotriția propriu zisă a fost precedată de meatotomia meatului uretral extern, pentru a facilita introducerea tecii de 26 Ch. În perioada postoperatorie în 43 (53%) cazuri nu am aplicat sonda uretro-vezicală permanentă, pacientul fiind externat la un interval de 24-48 ore de la intervenție. În cazul intervențiilor dificile, prelungite sau ale celor asociate cu alte manevre endoscopice, am menținut drenajul uretro-vezical permanent pe o durată de 3-4 zile, pacientul fiind externat la un interval maxim de 5 zile de la intervenție. Durata medie de spitalizare a pacienților a fost de 3,5 zile.

Concluzii. Litotriția endoscopică este metoda terapeutică de primă intenție în tratamentul litiazei vezicii urinare. Abordul endoscopic permite rezolvarea concomitență și a altor maladii ale aparatului urinar inferior (adenom de prostată, scleroza colului vezicii urinare, strictura uretrei, etc.). În situațiile când calculul are dimensiuni sub 2,5 cm, și/sau nu este complet neted, preferăm efectuarea litotriției Punch. Cistolitotomia își pastrează locul în arsenalul terapeutic al litiazei vezicale și este rezervată calculilor cu dimensiuni mari, peste 3,5 cm, excesiv de duri, cu o suprafață netedă sau în situații particulare, precum adenomul de prostată voluminos.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В Г. РЫБНИЦА И РЫБНИЦКОМ РАЙОНЕ МОЛДОВЫ

Марина Н.Ю., Донника М.М., Чернявый А.М.

ГУ “Рыбницкая ЦРБ”, ГУ “Центр гигиены и эпидемиологии”, г.Рыбница

Summary

The authors of the article have analyzed possible causes of urolithiasis in the town of Rybnitsa Region. It has established that drinking water in Rybnitsa Centre of Hygiene and Epidemiology they developed and introduced measures to reduce hardness of drinking water. This led to reduction in urolithiasis morbidity in the above-mentioned region.

Исследования проведенные различными специалистами говорят о том, что несмотря на неуклонный рост числа новых литолитических, антибактериальных и химиопрепаратов, количество людей страдающих уролитиазом продолжает расти. Даже с учетом того, что в последние годы значительно углубились научные