

PIELOECTAZIA LA COPII

B.Curajos, J.Bernic, A.Curajos, V.Dzero, E.Ghețul, Ahmad Al-Share

Centru Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Chișinău

Summary

The algorithm of diagnostics was produced on the basis of inspection 1241 children which allows to determine the reason and level of obstruction of the urinary system.

Introducere. Pieloectazia provocată de dereglări urodinamice ale tractului urinar, în prezent se întâlnește frecvent și necesită un diagnostic diferențial pentru aprecierea cauzei și a nivelului de obstrucție.

Material și metodă. Studiul a fost efectuat în baza evaluării a 1241 copii cu pieloectazie pe parcursul anilor 2000-2005. S-au analizat datele examinării clinico-paraclinice: examen clinic, ecografie, sonografie diuretice, urografie excretorie, cistouretrografie micțională, scintigrafie, inclusiv diuretice, raport calice-parenchim, cistometrie, cistografie, etc.

Rezultate și discuții. De obicei, copiii se internează cu diagnosticul „Pieloectazie. Hidronefroză”, depistate ecografic, iar în fața urologului apar mai multe întrebări:

- este o dilatarea a cavitaților renale sau diverse chisturi renale;
- ce a provocat pieloectazia: obstrucția tractului urinar, refluxul vezico-renal (RVR), diabetul insipid, etc.;
- dacă este obstrucție - la ce nivel (joncțiunea pielo-ureterală, vezico-uretrală, uretră sau vezica neurogenă);
- în caz de obstrucția joncțiunii pielo-ureterale – e funcțională sau organică, e necesar și când trebuie aplicat tratamentul chirurgical.

Am elaborat un algoritm de diagnostic diferențial al pieloectaziei, în rezultatul implementării căruia, în lotul de 1241

copii – hidronefoza s-a depistat la 189, megaureterohidronefroza obstructivă – la 143, RVR – la 464, vezica neurogenă – la 174 copii. În caz de obstrucția joncțiunii pielo-ureterale (OJPU), pentru a diferenția obstrucția funcțională, am recurs la ecografie și scintigrafie diuretice pe vezica goală (sonda vezicală) exclusiv gravitația de cea organică. Din 189 copii cu OJPU, la 23 s-a depistat obstrucția funcțională cauzată de imaturitatea JPU. Pieloectazia la acești copii se menține ani la rând, fără a progresa și fără a afecta funcția renală. La 156 copii s-a depistat obstrucția organică care a necesitat intervenție chirurgicală. La 22 pacienți cu hidronefroză avansată s-a efectuat nefrectomia. În perioada pre- și postoperatorie s-a apreciat raportul calice-parenchim.

Concluzii:

1. Pentru un diagnostic precoce al pieloectaziei este necesar a efectua ecografia intrauterină, precum și în primele 3 luni de viață ale copilului.

2. Copiii cu pieloectazie necesită un examen riguros, cu utilizarea mai multor metode diagnostice, ca: ecografia și scintigrafia diuretice, urografia, cistouretrografia, raportul calice-parenchim, etc.

3. În perioada pre- și postoperatorie în OJPU, aprecierea raportului calice-parenchim e un indice mai adecvat decât raportul bazinet-parenchim, deoarece mărimea bazinetului depinde de particularitățile anatomice și de metodele de tratament chirurgical aplicate.

STRESUL OXIDATIV ÎN INFECȚIILE DE TRACT URINAR LA COPII

J.Bernic, B.Curajos, V.Dzero, A.Curajos, V.Roller, I.Zaharia, L.Seu, E.Ghețul, V. Celac, C.Salimov

Catedra Chirurgie Pediatrică USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Summary

The preoperative and postoperative characteristics of the oxidative stress in children with urinary infections are presented, as well as the complications that can occur as a result of lipids peroxide oxidation.

Introducere. Infecțiile tractului urinar reprezintă motivul pentru care copiii frecvent sunt consultați de medic. Lucrarea are caracter prospectiv și analizează copiii cu malformații renourinare, asociate cu infecție de tract urinar.

Obiectivele lucrării. Stabilirea rolului radicalilor liberi în fiziopatologia infecției de tract urinar la copii, justificarea profilaxiei antioxidante și reducerea stresului oxidativ la nivelul răspunsului inflamator sistemic.

Material și metode. Grupul de studiu cuprinde 342 copii cu vârstă de la 0 la 18 ani cu infecție de tract urinar ce a survenit pe fundal de anomalii congenitale (rinichi dublu, rinichi în “potcoavă”, rinichi hipoplaziat, hidronefroză). Lotul martor a cuprins 20 copii practic sănătoși. Determinarea indicilor proceselor de peroxidare lipidică și activitatea antioxidantă serică s-a efectuat după metoda standard spectrofotometrică. S-a acceptat ca normă valoarea de $1,43 \pm 0,13$ un/ml pentru dienele conjugate (DC), $2,80 \pm 0,20$ mmol/l pentru dialdehida

malonică (DAM), $35,20 \pm 1,42$ % pentru activitatea antioxidantă totală (AAO). Evaluarea indicilor s-a efectuat începând cu internarea pacientului. S-a continuat determinarea lor în dinamică, la intervale de 3-4 zile, la cele 5 etape clinico-evolutive. Tuturor pacienților li s-a făcut anestezie generală. Tehnicile chirurgicale au fost individualizate.

Rezultate. La copiii cu malformații congenitale și infecție urinară la toate etapele, inclusiv intra- și postoperator, s-a constatat prezența unui grad de stres oxidativ exprimat prin creșterea peroxidării lipidice și printr-o scădere a activității sistemelor antioxidante enzimatic. Parametrii urmăriti au fost mai majorați la pacienții cu rinichi dublu, rinichi în “potcoavă”, corespunzător cu martorul DC – $5,50 \pm 0,64$ un/ml; DAM $7,50 \pm 0,41$, AAO – $15,10 \pm 4,35$ % față de martor și au corelat cu modificările gazelor sângelui. S-a constatat un nivel preexistent crescut al peroxidării lipidice serice la internare, preoperator, exprimând un grad de stres oxidativ preexistent intervenției chirurgicale. Este de remarcat tendința de creștere precoce și constantă a radicalilor liberi la a 4-a zi postoperator, cu o scădere către ziua a 10-a postoperator, până la valori foarte apropiate de lotul martor. Toți pacienții au beneficiat de o strategie sofisticată de apărare antioxidantă cu utilizarea acidului ascorbic, Vit.E, Acidului linoleic, Solcoseril, etc.