

MEGAURETER REFLUXANT LA BĂIEȚI

A.Curajos, B.Curajos, V.Dzero, J.Bernic, L.Seu, V.Celac

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

Summary

The refluxing megaureter is often combined with congenital stenosis of the posterior urethra. Diagnosis and early correction of the congenital stenosis of posterior urethra is a binding condition for a suitable treatment of this joint anomaly. After removing of the infravesical obstruction child's organism keeps the ability of ureter's and renal cavity's contraction.

Introducere. Megaureterul refluxant (MU) prezintă o problemă serioasă a urologiei pediatrice și necesită o aplicare diferențiată a metodelor de diagnostic și de tratament, în funcție de cauza MU care deseori este combinată cu alte anomalii ale tractului urinar.

Obiective. Optimizarea rezultatelor tratamentului MU refluxant la băieți în combinație cu stenoza uretrei posterioare prin ameliorarea procedeeleor de diagnostic și de tratament.

Materiale și metode. Studiul este bazat pe analiza datelor examinărilor și tratamentului aplicat la 43 băieți cu MU refluxant, care paralel cu semnele de proces recidivant-inflamator al tractului urinar prezentau și acuze dizurice: micții frecvente, strangulate cu chemări imperative, incontinență parțială a urinei diurne, enurezis. Copiii au fost supuși examinării clinico-paraclinice, cu examinare USG, cistomanometriei, cistouretoscopiei, urografiei i/v, cistouretrografiei (CUG) micționale, scintigrafiei și calibrării uretrei cu bujii olivare.

Rezultate. Din tot lotul de pacienți, MU bilateral a fost depistat în 25 de cazuri și unilateral în 18 cazuri. Metoda „screening” este USG, care ne permite depistarea dilatării ureterelor și a cavităților intrarenale, prezența urinei reziduale în v/urinară. La băieții au predominat semnele generale: neliniște, hipertermie „acazală”, leucociturie, semne ale dereglării sistemului digestiv: vome, diaree, anorexie. La băieții mai mari de 3 ani pe prim-plan erau acuzele dizurice. Stenoza congenitală a uretrei posterioare (SCUP) a fost depistată la CUG

în 34 cazuri, la 9 pacienți SCUP a fost depistată prin calibrarea uretrei cu bujii olivare (la CUG tabloul stenozei uretrei posterioare nu s-a înregistrat din cauza îndreptării torentului maxim în uretere). Pacienții au fost supuși corecției chirurgicale prin 2 modalități: 1) efectuarea uretrotomiei ca primă etapă, pauză aprox.6 luni, cu tratamentul conservativ al disfuncției vezicale; plastia antereflux proc.Lich-Gregoir și Mebel în modificare proprie (a 2-a etapă); 2) uretrotomia a fost efectuată simultan cu plastia antereflux (cu aplicarea cateterului transuretral permanent). Analiza rezultatelor tratamentului chirurgical ne-a demonstrat că în cazurile de MU refluxant, efectuarea uretrotomiei transuretrale într-un bloc cu plastia a/reflux dă aceleași rezultate ca și corecția în 2 etape. În timpul studiului au fost înregistrate 7 cazuri de recidive ale RVR, 4 dintre care din cauza diagnosticării tardive a SCUP (după aplicarea plastiei a/reflux). În timpul supravegherii dinamice a fost observată capacitatea organismului copilului de a contracta ureterele și cavitățile intrarenale, care niciodată nu revin la dimensiuni normale.

Concluzii:

1. Băieții cu MU bilateral necesită efectuarea obligatorie a calibrării uretrei cu bujii olivare.
2. SCUP și MU la băieți necesită diagnosticare cât mai precoce.
3. SCUP în îmbinare cu RVR refluxant poate să nu fie întegrită la CUG, din cauza torentului maxim îndreptat în uretere și poate constitui cauza insuccesului plastiilor a/reflux.
4. În MU refluxant poate fi aplicată benefic uretrotomia transuretrală într-un bloc cu plastia a/reflux.
5. După înlăturarea obstrucției infravezicale și plastia a/reflux, organismul copilului își păstrează capacitatea de contracție a ureterelor și a cavităților intrarenale.

REFLUX VEZICO-RENAL LA COPII

A. Buza, N. Starciuc, V. Șaptefrați, N. Ramal

Spiatalul clinic municipal de copii „V. Ignatenco”,

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

Summary

Based of the date permeting the conservative treatment which is indicated in vezico-ureteral reflux of grade 1 -11, neurogenic urinary bladder. In the reflux of grade 111, 1V, V in the base of neurogenic urinary bladder the operativ tretment is contraindicated till the restabilisation of the urinary bladder function. All patients vezico-ureteral reflux need to exclud the infravezical obstruction and the chronic inflammatory process.

Introducere. Refluxul vezico-renal (RVR) la copii este cea mai controversată problemă de diagnostic și de tratament, atât conservator, cât și chirurgical. Este stabilit, că frecvența RVR la copii este diversă și se întâlnește în 49% până la 1 an, în 29% de cazuri la 1 an și până la 12 ani și numai în 4,4 % la copiii mai mari de 12 ani (Williams D., 1974; Ransley P., 1981, ș.a). Diminuarea frecvenței RVR la copiii mai > 12 ani se explică prin maturizarea mecanismului anrireflux ca o consecință de alungire a segmentului intramural a ureterului. Afectarea interstițială a parenchimului

renal, care apare în urma RVR și infectarea precoce a sistemului urinar, pot contribui la dezvoltarea insuficienței renale cronice sau a hipertensiunii arteriale.

Obiective. Studiarea rezultatelor tratamentului diferențiat în RVR la copii.

Material și metodă. Sub observație s-au aflat 212 copii cu RVR, tratați în Secția Urologie, spitalul municipal „V.Ignatenco” în ultimii 10 ani. Tramentului conservator au fost supuși 158 pacienți, cu reflux de gr. I-II (unilateral - 112, bilateral – 46) asociat cu disfuncții vezicale neurogene de diferite tipuri; iar intervențiilor chirurgicale au fost supuși 54 bolnavi cu reflux de gr.III-V, inclusiv RVR bilateral 26 pacienți. Neoureterocistotomia a fost efectuată după procedeele Perovic.

Rezultate. În funcție de tipul disfuncției neurogene a vezicii urinare (VUN), tratamentul complex a inclus: tratament medicamentos (atropinizare, driptan, spasmex), fizioterapeutic și antiinflamator în VUN hiporeflexorie. În VUN hipoactivă –