

cateterismul vezical periodic, prozerină, galantamină. Durata tratamentului s-a extins pe parcursul a 3-4 ani. Cistouretrogramele de control efectuate peste 0,5, 1 și 3 ani nu au relevat recidive de reflux, nefroscintigrafia dinamică cu evoluție pozitivă. La 6 bolnavi cu RVR unilateral de diferite grade s-a efectuat tratamentul endoscopic cu implantarea subureterală de DEFLUX (Firma Q-Med, Suedia) și s-au înregistrat rezultate pozitive. Rezultatele intervențiilor chirurgicale antireflux au fost satisfăcătoare (absența refluxului, sumarul de urină normal, funcțiile renale stabile) la 48 de copii. La 6 copii, peste 6 luni postoperator, au fost depistate recidiva refluxului de diverse grade și dereglări ale funcției renale. La toți copiii s-a stabilit

recidivă pe fundal de cistită cronică, disfuncție vezicală neurogenă. Bolnavii au primit tratament, reoperați cu rezultate bune.

Concluzii:

1. Tratamentul conservator al RVR este indicat în gradele I-II, asociat cu vezică urinară neurogenă.
2. În RVR de gr. III-V, asociat cu vezică urinară neurogenă sau cu cistită cronică, tratamentul chirurgical este contraindicat până la restabilirea funcției vezicii urinare.
3. Toți bolnavii cu RVR necesită excluderea obstrucției infravezicale și a proceselor cronice inflamatorii.

FOLOSIREA STENTULUI URETRAL ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL A HIPOSPADIASULUI LA COPII

A. Buza, A. Tănase, N. Starciuc, M. Bîrsan, V. Șaptefrați, N. Ramal, O. Scurtu
*Spiatalul clinic municipal de copii "V. Ignatenco",
 Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău*

Summary

Introducing urethral stent allowed us to decrease the essential number of complication after a urethral plastic specially for the patients more than 12-13 years old and adolescents. I decreased two times numbers of external urethral orifice stenosis and reduced the formation of the urethral fistula for 25% of patients.

Introducere. Hipospadiasul se raportează la malformațiile congenitale a uretrei și este foarte răspândit, incidența fiind de 1:200-1:300 de nou-născuți (băieți). Există mai multe clasificări ale hipospadiasului, bazate preponderent pe schimbarea poziției (ectopiei) orificiului uretral extern. În practica noastră, pentru aprecierea tacticii de tratament, inclusiv a celei chirurgicale, apelăm la repartizarea pacienților în trei loturi: *cu hipospadias distal, proximal și hipospadias fără hipospadias*.

La hipospadiasul distal se referă formele glandulare, coronare, subcoronare și formele joase peniene, fără curbarea penisului. Acestor pacienți li se efectuează plastia de uretră într-o singură etapă.

Hipospadiasul proximal include formele peniene, scrotale și perineale îmbinate cu deformare pronunțată a corpurilor cavernoase. Acestor pacienți li se aplică plastia de uretră într-o singură etapă – înlăturarea hordei cicatrizante și formarea uretrei de tip Dakket sau Kayanaghi.

Hipospadiasul fără hipospadias se atestă în cazurile de curbare a penisului fără ectopia orificiului extern al uretrei. Tactica de tratament operativ depinde de gradul de curbare și se recurge la plastia de uretră de tip Dakket, Nesbit. Exigențele cosmetice contemporane dictează formarea orificiului extern uretral la apexul glandului penian. Totuși țesuturile spongioase ale glandului penian sunt sensibile la mobilizarea largă și la incizia operatorie. Edemul postoperator și creșterea pronunțată a presiunii în segmentul glandular al neouretrei deseori duce la formarea fistulelor

uretrocutate, mai des întâlnite la copiii de după 14-15 ani. Din aceste motive majoritatea chirurgilor preferă formarea meatului extern al uretrei la nivelul șanțului balanic. Plastia de uretră se efectuează pe o sondă Nelaton, corespunzătoare după mărime vârstei bolnavului, care, pe parcursul perioadei postoperatorii, deseori provoacă uretrite și cistite.

Materiale și metodă. O alternativă de derivare a urinei este epicistostomia troacără sau cea deschisă și stentul uretral. În perioada 1999 – 2006 au fost tratați 104 copii cu hipospadias cu vârsta de la 2 și până la 18 ani, cu hipospadias distal și proximal. În primul lot (68) au intrat copii operați până la vârsta de 12 ani, cu derivarea urinei postoperator cu sondă uretrală pentru 8-12 zile. În al 2-lea lot (36 copii) au fost pacienți cu hipospadias de diferite localizări (vârsta 12–18 ani). Derivarea urinei s-a efectuat prin epicistostomie suprapubiană troacără sau deschisă și prin stent uretral de 3-4 cm.

Rezultate. Rezultate satisfăcătoare am înregistrat în primul lot la 58 de bolnavi, în al doilea lot - la 30 de pacienți, la 16 bolnavi din ambele loturi s-au dezvoltat fistule uretrale și la doi - stenoza meatală. Fistulele uretrocutate au fost înlăturate prin suturarea țesuturilor adiacente cu ajutorul tehnicii de mărire la 6 luni de la tratamentul chirurgical al hipospadiasului, stenoza meatală a fost rezolvată prin meatoplastie.

Concluzii. Utilizarea stentului a contribuit la prevenirea dezvoltării uretritelor și a cistitelor postoperatorii, cistalgiiilor, disconfortului din bazinul mic. Copiii cu stent uretral au fost activi și nu au acuzat dureri deja de la a 2-a -3-a zi. În rezultatul metodei aplicate, a fost diminuat esențial numărul de complicații, inclusiv cu 50% numărul de stenoze ale orificiului uretral extern și cu 25% formarea de fistule uretrale, preponderent la pacienții mai mari de 12-13 ani și la adolescenți.