

urodinamicii din cauza măririi uterului. Se evedențiază hipotonia și lărgirea sistemului bazinet-caliceal și a ureterului (volumul bazinetului și al ureterului care este de 3-4 ml până la graviditate, ajunge în a II-a perioadă până la 20- 40 ml, uneori 70ml). În această etapă a gravidității uterul deviază și se rotește spre dreapta formând o compresie a rinichiului drept, prin acest fapt se poate explica apariția frecventă a patologiei sistemului urinar pe dreapta.

Materiale și metode. Lotul de studiu a cuprins 74 gravide supuse tratamentului în Secția Urologie IMSP SCM "Sf. Treime" și în secțiile de patologie a gravidelor a IMSP SCM Nr.1, în perioada anilor 2004- 2006. Conținutul lucrării este bazat pe metodele de tratament al gravidelor cu (PA) obstructivă, repartizate în două loturi:

- Lotul I – 30 gravide, sarcina 22-34 săptămâni, tratament etiotrop: terapie antiinfecțioasă (*grupa penicinelor și a cefalosporinelor, ftocrhinolone, nitrofurane, etc.*), inclusiv 40%, conform sensibilității agentului patogen, ameliorarea hemodinamicii renale, diuretice, fitoterapie, spasmolitice, vitaminoterapie, antipiretice, etc.

- Lotul II - 44 gravide, sarcina 20-33 săptămâni, a fost supus tratamentului endoscopic la a 3-5-a zi după eficacitatea parțială a tratamentului etiotrop aplicat. S-a efectuat cistoscopia cu cateterizarea ureterului sau instalarea stentului "JJ".

Rezultate și discuții. Lotul I - administrarea tratamentului bacterian cu posibilele efecte teratogene, embriotoxice, nefrotoxice, în funcție de durata sarcinii și de farmacocinetica medicamentului. Lotul II - cateterism ureteral, instalarea stendului "JJ" ureteral cu continuarea tratamentului etiotrop.

Tratamentul aplicat	Etiotrop	Cateterism ureteral	Stend „JJ”
Nr. gravidelor	30	26	18
Ameliorarea stării	6 – 10 zi	1 – 3 zi	1- 3 zi
Durata tratamentului	10- 15 zile	6 – 9 zile	6 – 9 zile
Recidivarea pielonefritei	13	6	2

Concluzii. Tactica tratamentului PA obstructive la gravide constă în restabilirea urodinamicii. Dacă tratamentul, timp de 2-5 zile, n-a dat rezultate scontate (menținerea febrei, durerile lombare, pieloectazia, etc.), s-a utilizat metoda endoscopică: cistoscopia cu cateterizarea ureterului timp de 3-5 zile. La apariția pielonefritei obstructive recidivante, cu hipotonia bazinetului și ureterului, după cateterizare s-a aplicat instalarea stendului "JJ" ureteral timp 1-2 luni. Metoda a micșorat durata tratamentului și cantitatea medicamentelor utilizate cu 30- 50%.

UTILIZAREA STENTURILOR URETERALE JJ ÎN TRATAMENTUL UROPATIEI OBSTRUCTIVE GESTAȚIONALE – MORBIDITATEA ȘI IMPACTUL ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII

A. Axenti, I. Dumbraveanu*, D. Poneatenco, S. Pascari, A. Bragaru

Secția Urologie CNSPMU,

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

Summary

Ureteral stents are a convenient means of drainage for the upper urinary tract in pregnant women with gestational hydronephrosis. However, their use is not devoid of side effects and bears a significant impact on patients' everyday function and overall quality of life. The untoward effects of ureteral stenting must be kept in mind when deciding on ureteral stent placement.

Introducere. Dilatarea căilor urinare superioare se dezvoltă la mai mult de 80% dintre gravide în al doilea trimestru de sarcină (Johansen, 1992). La majoritatea gravidelor dilatarea căilor urinare superioare prezintă un caracter fiziologic, însă la un grup de gravide se dezvoltă hidronefroza gestațională simptomatică. În cazul eșuării tratamentului conservativ, este indicată drenarea internă a căilor urinare prin instalarea stentului JJ sau a nefrostomei percutane. Aplicarea stentului ureteral JJ este o tehnică simplă și eficientă de asigurare a drenajului adecvat al căilor urinare superioare (Leibovici, 2005). Stenturile ureterale însă sunt asociate cu efecte adverse frecvente (semne urinare iritative, dureri lombare, hematurie) și cu complicații specifice (migrarea stentului, fragmentație, urosepsis).

Obiective. Evaluarea impactului stenturilor ureterale asupra calității vieții și a efectelor adverse a stentingului la gravidele cu hidronefroza gestațională.

Material și metode. Eșantionul examinat prezintă un grup de 12 gravide, care au urmat tratamentul în Secția Urologie a CNSPMU în perioada 2004 – 2006. În acest lot de paciente cu hidronefroza gestațională unilaterală, refractară la tratamentul convențional (infuzional, antibacterian, gimnastică posturală) omolateral au fost instalate catetere ureterale JJ de poliuretan. Efectele adverse după stenting au fost studiate prospectiv (la 2 săptămâni după instalarea stentului și peste o săptămână după înlăturarea lui) prin aplicarea chestionarului original pentru evaluarea calității vieții și a manifestărilor adverse ale instalării stenturilor. Efectele adverse au avut scorul de la 1 (minimal) la 5 (maximal).

Rezultate. Cele mai frecvente efectele negative ale stentingului sunt: semnele urinare iritative (disurie, polakiurie, strangurie) > 70% - (scorul > 3); dureri lombare periodice, asociate cu micțiuni – 3 paciente (25%); dureri constante, care au necesitat administrarea analgezicelor – 1 pacientă; o treime au necesitat spitalizări repetate; macrohematuria – 1 pacientă; deplasarea ascendentă a stentului – 2 cazuri. Într-un caz a fost extras un stent afuncțional prin cistoscopie. Scăderea semnificativă a calității vieții a fost depistată la 75% (9) dintre paciente.

Discuții. Studiul nostru demonstrează că la un număr important de gravide se dezvoltă o simptomatologie adversă, cauzată de prezența stentului însuși, care persistă pe parcursul aflării stentului în căile urinare și afectează multe aspecte de viață cotidiană a pacientelor, ceea ce este în consens cu studiile recente (Damiano,2002; Leibovici,2005). Aceste cercetări demonstrează că în soluționarea uropatiei obstructive stentul ureteral este un instrument rezonabil, însă nelipsit de complicații (“stent ideal”).

Concluzii. Stentul ureteral este un dispozitiv care asigură un drenaj eficient al căilor urinare superioare la gravidele cu uropatie gestațională. Instalarea stenturilor în hidronefroza gestațională trebuie bine argumentată și prezintă o metodă rezervată situațiilor în care beneficiile depășesc riscurile. Instalarea stentului ureteral are un impact important asupra calității vieții gravidelor.

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL CHISTULUI RENAL SIMPTOMATIC

A.Ghereg, I.Dumbrăveanu, A.Axenti

*Clinica Endoscopie, Clinica Urologie USMF “Nicolae Testemițanu”,
Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență, Chișinău*

Summary

New endoscopic techniques changed the management of symptomatic renal cysts greatly. For a symptomatic simple cyst the laparoscopic approach is an excellent alternative to open surgery. The results of transperitoneal laparoscopic treatment of 42 patients with symptomatic renal cyst are presented.

Introducere. Practic toate intervențiile chirurgicale renale deschise au fost dublate sau modelate laparoscopic. Noile tehnologii endoscopice au revoluționat tratamentul chistului renal simptomatic, iar chirurgia laparoscopică tinde să devină standardul de aur în tratamentul maladiei.

Scopul lucrării. Analiza rezultatelor tratamentului laparoscopic al chistului renal simptomatic.

Material și metodă. Studiul a fost realizat pe un lot de 42 pacienți cu chisturi renale simptomatice, rezolvate prin abord chirurgical laparoscopic în clinicile de Endoscopie și Urologie a Centrului Național Științifico-Practic Medicină de Urgență din Chișinău în perioada 1998-2005. Rezeția laparoscopică a chistelor renale a fost indicată în următoarele situații:

- chist renal simptomatic, indiferent de dimensiune, care a cauzat durere, hematurie, obstrucția tractului urinar, infecții urinare repetate, hipertensiune;
- chist renal cu aplicarea în antecedente a tratamentului conservator fără succes (tratament antialgic, antiinflamator, puncție percutanată cu sau fără injectare de agenți sclerozanți);
- chist renal cu dimensiuni de peste 6 cm, care au modificat morfologia și permeabilitatea căilor urinare și care, prin dimensiunile mari au prezentat un element de risc evolutiv.

Dimensiunile chistului au variat de la 4 la 10 cm, cu o localizare practic în toate segmentele renale, inclusiv parapielic în 5 cazuri. În toate situațiile am practicat abordul laparoscopic transperitoneal. În 2 cazuri s-au practicat intervenții chirurgicale combinate (colecistectomie). S-a urmărit: durata intervenției, sângerarea peroperatorie, complicațiile intra- și postoperatorii, durata de spitalizare postoperatorie, eficiența din punct de vedere simptomatic și paraclinic (ecografia, urografia intra-venoasă).

Rezultate. Tratamentul laparoscopic a fost radical în 41 cazuri. Într-un caz nu s-a reușit identificarea intraoperatorie a chistului. (Ulterior- hidrocalicoză). Durata intervenției a fost în medie de 38 min (25–75 min). Sângerarea peroperatorie a fost minimă (50 ml). Nu au fost înregistrate cazuri de conversie sau de deces. Postoperator am semnalat 2 complicații: 1- fistulă urinară și 1- stare febrilă prin acutizarea pielonefritei cronice. Durata de spitalizare postoperatorie a variat de la 2 la 5 zile, cu o medie de 3,4 zile. Toți pacienții au fost urmăriți de la 1 an la 6 ani. Nu au fost semnalate cazuri de recidivare.

Concluzii. Abordul laparoscopic în urologie oferă avantaje funcționale certe prin menajarea structurilor anatomice parietale, alături de rezultate cosmetice excelente. Rezeția laparoscopică a chistului renal având rezultate similare rezeției chirurgicale deschise, dar cu o invazivitate minimă, devine standardul de aur în tratamentul chirurgical.

CURA LAPAROSCOPICA A VARICOCELULUI

I.Coman, F.Nechita, V.Petcu, B.Petrut, D.Stanca, I.Sirb, D.Porav-Hodadae,
B.Feciche, N.Crisan, R.Cota, B.Jalalizadeh, Z.Mihaly, O.Metes
Spitalul Clinic Municipal, Secția Clinică de Urologie, Cluj-Napoca, România

Varicoceleul reprezintă cauza cea mai ușor corectabilă chirurgical a infertilității masculine. Încă de la apariția tehnicilor laparoscopice, varicoceleul a fost una dintre primele patologii abordate din sfera urologica. Din punct de vedere tehnic, cura

laparoscopică a varicoceleului este una dintre cele mai simple tehnici laparoscopice din urologie. Primele mențiuni în literatura de specialitate privind abordul laparoscopic al acestei patologii aparțin lui Winfield&Donovan, Sancez de Badajos în 1991 ^{1,2}.