

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}.