

2. Nefrostomia percutanată ecoghidată a redus considerabil complicațiile postoperatorii precoce și tardive, cu ameliorare calității vieții și o supraviețuire de 5 ani la 7 pacienți în lotul de studiu.

### **Bibliografie**

1. Alken P.: Percutaneous ultrasonic destruction of renal calculi. Urol. Clin. N. Amer., 1982
2. Alken P., Hutschenreiter G., Gunther R., Marberger M.: Percutaneous stone manipulation. J. Urol., 1981
3. Blaufox D. M., Fine E., Lee H. B., Scharf S.: The role of nuclear medicine in clinical urology and nephrology. J. Nucl. Med., 1984
4. Gottinger H., Schilling A., Marx F. J., Schuller J.: Die percutane Nierenfistelung. Med. Welt Bd., 1980
5. Gunther R., Alken P., Altwein J. E.; Percutaneous nephropylotomy using a fine needle puncture set. Radiology, 1979
6. Hruby W., Marbereger M.: Late sequelae of Percutaneous nephrostomy. Radiology, 1984

## **NEFROSTOMIA PERCUTANĂ ECOGHIDATĂ ÎN CANCERUL DE COL UTERIN CU OBSTRUCȚIE INFRARENALĂ A URETERELOR ȘI TRATAMENTUL SPECIFIC ULTERIOR**

**Nicolae Ghidirim, Boris Duda, Tudor Rotaru, Mircea Cernat, Irina Guidea,  
Vadim Ghervas, Liliana Bacalâm**

Catedra de Hematologie și Oncologie USMF „N. Testemițanu”, IMSP IO din Moldova

### **Summary**

#### ***Ecoguided percutaneous nephrostomy in cervical cancer with infrarenal obstruction of the ureters and the subsequent specific treatment***

In the clinic of urology of the Oncological Institute from Moldova, ecoguided percutaneous nephrostomy was performed in 35 patients with advanced cervical cancer and infrarenal obstruction of the ureters. Ureteral obstruction caused chronic renal failure - causes of obstruction were the result of compression of lymph node metastasis and primary tumor in 22 cases, ureteral stricture and mucosal edema after telegamatherapy in 10 cases and iatrogenic injuries in 3 cases.

After ureteral decompression by ecoguided percutaneous nephrostomy, renal failure was liquidated during the first 7 - 10 days in most cases, with normalization or reduction of uremic indices (urea, creatinine). In 20 cases, after normalization of renal function, specific treatment was resumed, that is radio- and chemotherapy. In 10 cases, the administrated treatment was found to be radical, with a 5-year survival in 4 cases.

### **Rezumat**

Nefrostomia ecoghidată percutană a fost efectuată la 35 de bolnave cu cancer de col uterin, cu blocajul infrarenal al ureterelor. Obstrucțiile ureterale au provocat insuficiență renală cronică – cauzele obstrucției au fost rezultatul compresiei tumorii primitive și a metastazelor ganglionare în 22 cazuri, strictura și edemul mucoasei ureterului după telegamaterapie (TGT) – 10 cazuri și accidente iatrogene în 3 cazuri.

După deblocarea ureterelor prin nefrostomia ecoghidată percutană, insuficiența renală a fost lichidată pe parcursul primelor 7 – 10 zile în majoritatea cazurilor, cu diminuarea și normalizarea indicilor uremici (ureea, creatinina). În 20 de cazuri, după normalizarea funcției renale, a fost reluat tratamentul specific cu prelungirea TGT și tratamentului chimioterapic. Starea bolnavelor s-a ameliorat, în 10 cazuri probabil a fost efectuat tratamentul radical cu o supraviețuire la 5 ani la 4 bolnave.

**Actualitatea temei.** În cazul obstrucției căilor de eliminare a urinei, drenarea miniinvazivă poate fi realizată fie prin proceduri interne endoscopice, fie pe cale percutană. Alegerea depinde de etiologia și caracterul obstrucției și implicit de șansa de succes a cateterismului retrograd, iar pe de altă parte, de gradul de dilatare (hidronefroza de grad înalt este ușor de punctat ecoghidat) și conținutul sistemului pielo-caliceal (conținutul purulent necesită un cateter de drenaj cu diametru larg, în mod contrar va fi inefficient sau cateterul se va obstrua prematur, expunând pacientul unei urmări incerte). [1, 4]

Astfel, drenarea percutană, este metoda de elecție în caz de obstrucție prin neoplasm genital feminin invaziv, cu hidronefroze de diferit grad, asociate cu insuficiență renală obstructivă. [3, 5, 7]

Diagnostic precoce și aprecierea tacticii de tratament a obstrucției infrarenale în tumorile genitale feminine, reprezintă una din principalele probleme cu care se întâlnesc medicii în oncologie până în prezent și rămâne în continuare o temă de discuție. [2, 6]

**Materiale și metode.** În secția de urologie a Institutului Oncologic din Republica Moldova, nefrostomia ecoghidată a fost implementată în 2005 și pe parcursul anilor până în 2012 a fost efectuată la 125 de bolnavi oncologici cu tumori local avansate ale bazinului, ce provocau obstrucții infrarenale ale ureterelor, uni – sau bilateral.

Din numărul total de pacienți, 35 au fost bolnave cu cancer de col uterin, cu blocajul infrarenal al ureterelor.

Distribuția bolnavelor conform vârstei este reflectată în tabelul 1.

Tabelul 1

Distribuția pacienților conform vârstei

Vârsta	< 25	26-40	41-50	51-60	61-70	>71	Total
Localizarea							
Colul uterin	-	6	17	7	3	2	35

După cum se vede din tabelul 1, dintre cele 35 de bolnave: 11 au fost cu vârsta cuprinsă între 41 – 45 de ani, ceea ce a constituit 31,42 % din cazuri.

În majoritatea cazurilor, obstrucția infrarenală a ureterelor a provocat insuficiență renală cronică, cu indici ai ureei la internare ce depășeau media de 25,54 mmol/l și în 13 cazuri (37,14%) a diminuat până la 13,05 mmol/l la externare, în urma deblocării ureterului prin nefrostomie ecoghidată percutană. La fel a diminuat și creatinina, care la internare atingea media de 855,1 mmol/l, cu diminuarea până la 276,5 mmol/l la externare la 9 bolnave sau 25,71% din cazuri.

**Rezultatea și discuții.** În 20 de cazuri, după lichidarea insuficienței renale prin nefrostomie ecoghidată percutană, bolnavele au urmat un tratament specific, efectuând: chimioterapie 6 bolnave; radioterapie 5 bolnave; chimio – și radioterapie 8 bolnave.

Dintre cele 20 de bolnave care au efectuat tratament specific, în unele cazuri s-a dovedit a fi radical deoarece 4 bolnave au supraviețuit 5 ani și cu rata medie de supraviețuire de 18,5 luni, nu s-a înregistrat niciun deces postoperator (tab. 2).

Rata supraviețuirii pacienților cu cancer avansat de col uterin.

Supraviețuirea Localizarea	< 3 luni	3-6 luni	6-12 luni	1-2 ani	4-5 ani	>5 ani	Total (n)	Pacienți vii (X.2012) (n)	Rata medie a supraviețuirii (luni)	p
Colul uterin	6	9	6	8	2	4	35	10	18.5	*

\* p &lt;= 0.05

### Concluzii

1. Nefrostomia percutanată ecoghidată este metoda de elecție și de mare succes în rezolvarea blocului infrarenal în neoplazmele urogenitale local avansate.
2. Ureterohidronefrozele atât uni- cât și bilaterale, provocate de tumorile bazinului, prezintă indicații pentru nefrostomia percutanată ecoghidată, uneori, cu indicații vitale în cazul instalării insuficienței renale acute.
3. Avantajele nefrostomiei percutane ecoghidate sunt următoarele: bolnavii suportă mai ușor nefrostomia percutanată ecoghidată, compensează destul de repede cu restabilirea funcției renale, diminuează riscul infecțiilor postoperatorii, reduce evident traumatismul operației, ameliorează supraviețuirea și calitatea vieții pacienților, creând condiții pentru reluarea tratamentului radio- sau chimioterapic.

### Bibliografie

1. Boja R.: Tratamentul percutanat al afecțiunilor reno-ureterale. Nicolescu D. Bazele chirurgiei endourologice.d. Eurobit. Timișoara, 1997. Zilele Medicale ale Spitalului Fundeni, 11-12.12.1997.
2. B.Uzun,R.Boja,V. Oșan, Orsolia Martha, L. Vass, D.Porav: Nefrostomia percutanată circular definitivă în tratamentul anuriei obstructive neoplazice-cazuistică pe 10ani; Conferința științifică a Universității de Medicină din Tîrgul Mureș, Decembrie 2008.
3. Gunther R., Alken P.: Perkutane Nephropylostomie. The-rapiewoche, 1981, 31, 13
4. Hruby W., Marbereger M.: Late sequelae of Percutaneous nephrostomy. Radiology, 1984, 152, 383.
5. Pollack H. M., Banner M. P.: Percutaneous urolitho-tomy: the use of balloon catheters as an adjunct. Radiology, 1984, 152, 213.
6. Schilling A., Gottinger H., Marx F. J., Schuffler I., Bauer H. W.: A new technique for Percutaneous nephropylostomy. J. Urol., 1981, 125, 475.
7. Stab-les D. P., Holt S. A., Sheridan H. M., Donohue R. E.: Permanent nephrostomy via Percutaneous puncture. J. Urol., 1975, DM, 684.

## HEMORAGIILE INTRAOPERATORII ȘI/SAU POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU CANCER BRONHOPULMONAR

Valentin Martalog, Elena Șchiopu, Dorina Agachi

Catedra Hematologie, Oncologie și Terapie de Campanie USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Intraoperative and / or postoperative hemorrhage of patients with lung cancer*

Intraoperative and/or postoperative bleedings represent an important problem in cases of bronchial and lung cancer surgery. The study was based on the analysis of intraoperative and/or postoperative bleedings at 21 patients that underwent lung cancer surgery. It was found that