

TRATAMENTUL CALCULILOR URETERALI PRIN LITOTRIȚIE EXTRACORPORALĂ PIEZOELECTRICĂ

TREATMENT OF URETERAL STONES BY PIEZOELECTRIC EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE LITHOTRIPSY

Igor Lazari, V.Punga, Valentin Gorincioi

Centrul Sănătății Familiei „GALAXIA”

Summary

Our study includes a number of 428 patients, treated using piezoelectric extracorporeal shock wave lithotripsy for ureteral stones in our clinic, between august 2008 and march 2011. So, 617 procedures were practiced with a medium 1,44 procedures/patient. Results: „stone free” - 425 patients (99,3%), „poor” – 3 patients (0,7%). Complications: macrohaematuria - 96,7%, renal colic - 4,4%.

Introducere

În ultimele trei decenii, tactica de tratament a litiazei ureterale a suferit schimbări remarcabile, odată cu implementarea în practică a litotriției extracorporeale cu unde de șoc (extracorporeal shock wave lithotripsy – ESWL). Datorită neinvazivității sale sporite, eficacității și complicațiilor reduse ce le provoacă, litotriția extracorporeală a devenit, la etapa actuală, metodă de primă opțiune în tratamentul pacienților litiazici cu calculi ureterali, reducând considerabil atât numărul intervențiilor chirurgicale deschise, cât și aplicarea metodelor endourologice.

Obiective

Analiza rezultatelor tratamentului litiazei ureterale prin litotriție extracorporeală piezoelectrică, într-un lot de 428 pacienți în C.S.F. „GALAXIA”.

Material și metode

În perioada august 2008 – martie 2011 în Centrul Sănătății Familiei „GALAXIA” au fost tratați prin litotriție extracorporeală piezoelectrică 428 pacienți cu litiază ureterală, dintre care 272 bărbați (63,6%) și 156 femei (36,4%), cu vârste cuprinse între 19 și 80 ani. Aparatajul utilizat a fost prezentat de litotriptorul „Piezolith 3000”, firma Richard Wolf (Germania), cu principiul piezoelectric de generare a undelor de șoc. Dimensiunile calculilor, supuși litotriției extracorporeale, au variat între 0,4 și 2,0 cm. Localizarea calculilor a fost următoarea: pe ureterul lombar - 224 (52,3%), pe ureterul iliac - 46 (10,7%), pe ureterul pelvin - 158 (36,9%). Tratamentul litiazei ureterale cu sistemul Piezolith 3000 nu necesită anestezie și este ușor suportat de către pacienți. Protocolul de investigații preprocedurale a inclus: ecografia, radiografia renovezicală, urografia intravenoasă, scintigrafia dinamică a rinichilor sau renografia izotopică, hemoleucograma, probe de funcție renală (ureea, creatinina), sumar de urină.

Rezultate

În total au fost efectuate 617 ședințe de litotriție extracorporeală la un număr de 428 pacienți litiazici, media de ședințe la un bolnav fiind de 1,44. O singură ședință au necesitat 322 (75,2%) pacienți. În 106 (24,8%) cazuri a fost necesară efectuarea ședințelor repetate, repartizarea după numărul de proceduri fiind următoarea: 2 ședințe – 76 (17,8%) cazuri, 3 ședințe – 24 (5,6%) cazuri, 4 ședințe – 6 (1,4%) cazuri. Eficacitatea litotriției extracorporeale a fost verificată prin efectuarea postprocedural a unei radiografii renovezicale. Rezultatele tratamentului prin litotriție extracorporeală a pacienților cu litiază ureterală au fost: stare „stone free” au prezentat 425 pacienți (99,3%), „eșec” – 3 pacienți (0,7%). În perioada post-ESWL au fost observate următoarele complicații: Hematuria macroscopică tranzitorie a fost întâlnită în majoritatea cazurilor (96,7%) și n-a necesitat tratament special. Colica renală, provocată de migrarea fragmentelor pe ureter, a fost observată în doar 4,4% din toate cazurile, fiind jugulată cu antialgice.

Concluzii

Litotriția extracorporeală în cazurile de litiază ureterală este metoda de primă opțiune, fiind miniminvasivă și efektivă, cu excepția cazurilor, când contraindicațiile impun aplicarea altor metode endoscopice sau a intervențiilor chirurgicale deschise. Selecția minuțioasă a pacienților pentru ESWL, pregătirea preprocedurală corectă și observația prudentă în perioada postoperatorie poate semnificativ reduce incidența eventualelor complicații după litotriția extracorporeală. Dacă după efectuarea a două ședințe de litotriție, calculul rămâne intact, privind localizarea și dimensiunile, este necesară utilizarea altor metode de tratament: endoscopice sau chirurgicale deschise.