

indicată de anurie când cavitațiile renale sunt supradistensionate și în prezența complicațiilor septic.

9. Aplicarea diferențială a metodelor curative instrumentale de deblocare (cateterism ureteral, nefrostomie percutanată) și hemodializa la bolnavii cu anurie obstructivă litiazică permite efectuarea intervențiilor radicale în condiții mult mai favorabile, ceea ce ameliorează semnificativ rezultatele terapeutice.

10. Dacă după scoaterea cateterului dezobstruant se reinstalează anuria, ar fi o eroare plină de consecințe. Se va recurge la o altă formă de permeabilizare a căilor urinare.

11. Prin toate mijloacele posibile, se va evita, ca în timpul spitalizării, starea de toleranță clinică a bolnavului anuric să se transforme în uremie datorită tergiversărilor de orice natură.

Bibliografie

1. BICHLER KH, LAHME S, STROHMAIER WL. Indications for open removal of urinary calculi. *Urol Int* 1997;59(2):102-8.
2. DZERANOV Ș, MOSKALENKO S, ODINOKOVA I. Extracorporeal impulse lithotripsy in the treatment of solitary kidney calculi. *Urology and nephrology* N3 p 18-28, 1997
3. B. DASSOULI, A. BENLEMLIH, A. JOUAL, A. DEBBAGH, K. SKALI, S. BENNANI, M. EL MRINI, S. BENJELLOUN. La néphrostomie percutanée en urgence. À propos de 42 cas Percutaneous nephrostomy in emergency. *Annales d'Urologie*, Volume 35, Issue 6, November 2001, Pages 305-308.
4. EL-FAQIH SR, SHAMSUDDIN AB, CHAKRABARTI A, ATASSI R, KARDAR AH, OSMAN MK, HUSAIN I. Polyurethane internal ureteral stents in the treatment of stone patients: morbidity related to indwelling times. *J Urol* 1991 Dec;146(6):1487-91.
5. GALVIN DJ, PEARLE MS. The contemporary management of renal and ureteric calculi. *BJU Int* 2006 Dec;98(6):1283-8.
6. KANE CJ, BOLTON DM, STOLLER ML. Current indications for open stone surgery in an endourology center. *Urology* 1995 Feb;45(2):218-21.
7. LINGEMAN JE, PREMINGER GM, BERGER Y, DENSTEDT JD, GOLDSTONE L, SEGURA JW, AUGER BK, WATTERSON JD, KUO RL. Use of a temporary ureteral drainage stent after uncomplicated ureteroscopy: results from a phase II clinical trial. *J Urol* 2003 May;169(5):1682-8.
8. NETTO NR JR, CLARO JDE A, ESTEVES SC, ANDRADE EF. Ureteroscopic stone removal in the distal ureter. Why change? *J Urol* 1997 Jun;157(6):2081-3.
9. PAIK ML, WAINSTEIN MA, SPIRNAK P, HAMPEL N, RESNICK MI. Current indications for open stone surgery in the treatment of renal and ureteral calculi. *J Urol* 1998 Feb;159(2):374-8.
10. PEARLE MS, PIERCE HL, MILLER GL, SUMMA JA, MUTZ JM, PETTY BA, ROEHRBORN CG, KRYGER JV, NAKADA SY. Optimal method of urgent decompression of the collecting system for obstruction and infection due to ureteral calculi. *J Urol* 1998 Oct;160(4):1260-4.
11. PROCA E. și colab. Anuria obstructivă – urgență clinică de diagnostic și tratament. *Revista română de urologie*. Nr. 2 – 1994 – Vol I pag 125 – 133.
12. TODEV. Insuficiența renală la bolnavii cu rinichi unic. *Revista română de urologie*. Nr. 2 – 1994 – Vol I pag 137 – 141.
13. SEGURA JW, PREMINGER GM, ASSIMOS DG, DRETTLER SP, KHAN RI, LINGEMAN JE, MACALUSO JN Jr. Ureteral Stones Clinical Guidelines Panel summary report on the management of ureteral calculi. *The American Urological Association*. *J Urol* 1997 Nov;158(5):1915-21.

NEFROSTOMIA PERCUTANATĂ

PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY

Dorin Tănase, Adrian Tănase, Emil Ceban, Ion Dumbrăveanu, Alexandru Cerlat, Andrei Galescu

*Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „N. Testemițanu”
Secția Urologie, IMSP Spitalul Clinic Republican*

Summary

Percutaneous nephrostomy is a procedure establishing a drainage tract into the upper urinary system by puncturing the kidney directly through the skin. The purpose of such drainage is to decompress the upper urinary passage caused as a result of supra or intra vesical obstruction resulting in increased pressure within the collecting system and ultimately renal parenchymal damage. It can be used as a conduit for diagnostic and therapeutic procedures to provide urinary diversion and improve renal functions. In our clinic was used disposable nephrostomy kit, containing the following: syringe, scalpel, needle puncture with mandrel nr.18G, guide, three dilators and the actual nephrostomy. It is simple, less time consuming, less traumatic and has excellent outcome.

Introducere

În ultimii ani implementarea metodelor endourologice în patologia atât a căilor urinare, cât și a rinichilor, a permis îmbunătățirea rezultatului tratamentului și respectiv a calității vieții pacienților. Utilizarea ecografiei în diagnosticul și tratamentul maladiilor urologice a deschis noi căi de rezolvare a unor procese patologice, care până în prezent necesitau

doar intervenții chirurgicale deschise. Principalele direcții de aplicare a chirurgiei percutanate renoureterale la etapa actuală sunt următoarele [1] :

1. Nefrolitotomia percutanată (NLP)
2. Ureteroscopiile și ureterolitotomiile endoscopice
3. Endopielolitotomiile endoscopice
4. Nefrostomia percutanată a minima și de durată (NP)
5. Tratamentul percutanat al chisturilor renale solitare.

În practica urologică unele intervenții ecoghidate pot fi utilizate separat sau concomitent sub control radiologic.

Nefrostomia percutanată este o procedură miniminvasivă utilizată pentru decompresia sistemului colector al rinichiului. Aplicarea nefrostomei percutanate a fost descrisă pentru prima dată în publicația lui Goodwin în 1955, unde au fost descrise primele serii de nefrostomii [2], instalarea căreia rămâne a fi prima procedură de drenare temporară al sistemului colector renal [3].

Cu o pregătire corespunzătoare, succesul tehnic se realizează în mai mult de 95% din cazuri [4]. În majoritatea cazurilor imaginile radiologice ne arată nivelul și cauza obstrucției, însă frecvent la momentul instalării nefrostomei percutanate, cauza obstrucției rămâne necunoscută. Adesea obstrucția ureterală este acută și e determinată de calculi ureterali sau leziuni traumatice a ureterului. Aceasta poate fi cauzată și de afecțiuni maligne, cum ar fi cancerul de col uterin la femei cu invazia vezicii urinare, cu implicarea meatelor și ureterelor, și cu ureterohidronefroză secundară. În aceste cazuri aplicarea NP are un caracter paliativ.

Astfel, aplicarea nefrostomei deschise ca o primă etapă, rămâne a fi rezervată doar pentru cazurile cu indicații absolute, sau atunci când nefrostomia percutanată nu este posibil de efectuat tehnic.

Scopul lucrării

În această lucrare dorim să prezentăm o primă experiență a clinicii de Urologie a SCR în aplicarea metodelor miniminvasive endourologice de tratament: Nefrostomia percutanată (NP) sub controlul ecografic și radiologic.

Materiale și metode

Au fost analizate rezultatele a 73 de intervenții în perioada anilor 2007-2010 (fig. 1).

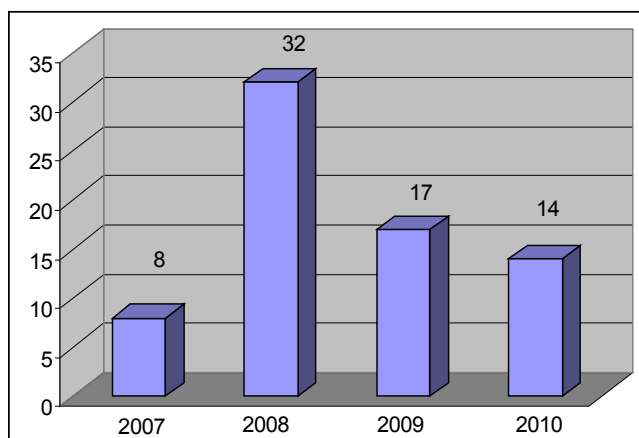


Fig. 1 Cronologia nefrostomelor percutanate.

Intervențiile au fost efectuate cu ajutorul ecografului Philips HD3 dotat cu transductor special pentru regim puncție-biopsie.

Indicațiile pentru NP au fost:

- uropatia obstructivă litiazică, cu Insuficiență Renală Acută, urmată de grave tulburări electrolitice și/sau cu stare septică asociată;
- obstrucția ureterului unicului rinichi;
- leziuni iatrogene a ureterului după intervenții ginecologice – „ureter ginecologic”;

- obstrucția urinară cauzată de stenoza joncțiunii pielo-ureterale (JPU), ca un prim pas în deblocarea rinichiului;
- obstrucția prin compresiunea ureterului de către neoplasme cu punct de plecare din micul bazin;
- NP după extragerea stendului vezico-renal de durată;
- hidronefroză de gradul III-IV complicată cu pionefroză.

Contraindicație pentru puncție a fost absența abordului linier al puncției ecoghidate prin triunghiul de acces a lui Petite. Din 73 de pacienți în NP au fost 41 femei și 32 bărbați, vârsta pacienților 27-79 ani, în mediu 52,5 ani.

Metoda NP: a fost utilizat setul nefrostomic de unică folosință, care conține următoarele: seringă getabilă, bisturiu, ac pentru puncție cu mandrenă nr.18G, ghid, trei dilatatoare și nefrostomia propriu zisă. Poziția pacientului în decubit ventral cu imobilizarea regiunii lombare. În 40% cazuri pe lângă anestezia locală cu sol. Lidocaină 0,5-1,0 % - 15-20 ml, a fost utilizată și potențare i/v. Puncția inițială a rinichiului a fost controlată ecografic cu ajutorul transductorului. De obicei, accesul era realizat prin calicele inferior, lateral-inferior și posterior. După dilatarea traectului pe ghid, în final, era aplicată nefrostoma, care era fixată la piele și conectată la un colector (urinar). Controlul poziționării corecte a nefrostomei a fost efectuat în 16 din 73 cazuri radiologic, prin introducerea prealabilă a substanței de contrast în cavitatea bazinetului. În 32 cazuri a fost efectuată radiografia reno-vezicală simplă post NP.

Rezultate

Patologiile care au necesitat efectuarea NP au fost următoarele (fig 2):

- 1) Hidronefroze gr.III-IV infectate până la pionefroze – 5 cazuri;
- 2) Hidronefroze obstructive uropatice cu IRA secundară – 41 cazuri;
- 3) Hidronefroze prin stenoza JPU – 3 cazuri;
- 4) Obstrucții prin compresiune de origine neoplazică – 21 cazuri;
- 5) Leziuni iatrogene a ureterului – 2 cazuri.
- 6) Litiiza rinichiului transplantat – 1 caz

Puncția rinichiului s-a reușit în toate cazurile sub control ecografic prin calicele inferior. În 7 cazuri din 73 a fost necesară re poziționarea nefrostomei după control radiologic. Toate NP efectuate au avut indicații vitale și au contribuit la îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților. La bolnavii cu IRA, după aplicarea NP, au fost semnalate scăderi considerabile ale valorilor ureei și creatininei. Pacienții cu calculi ureterali au fost rezolvați prin intervenții ulterioare deschise. Aplicarea NP la 6 pacienți cu pionefroză a permis stoparea procesului septic și efectuarea ulterioară a nefrectomiei la rece.

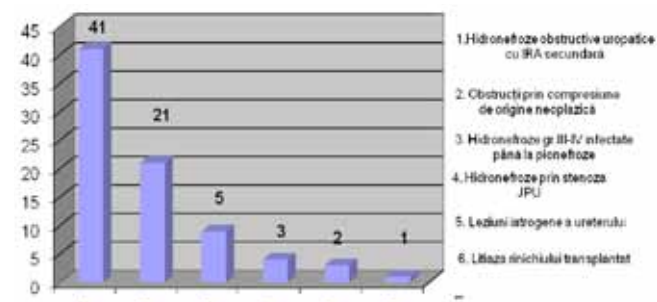


Fig. 2 Cauzele hidronefrozei

Concluzii

1. Implementarea ecografiei a îmbunătățit diagnosticul și tratamentul miniminvasiv de urgență a patologiilor renale obstruative.

2. La pacienții decompensați, septici și intoxicați aplicarea NP are indicație vitală și reprezintă singura soluție de tratament.

3. Aplicarea NP în unele cazuri, ca pionefroza sau IRA obstructivă, este o metodă de elecție în prevenirea unor complicații majore incompatibile cu viața.

4. Rezultatele obținute au demonstrat că metodele miniminvasive ecoghidate au o serie de avantaje, printre care: diminuarea timpului de intervenție, folosirea anesteziei locale și doar în unele cazuri a celei i/v, lipsa cicatricelor postoperatorii, reducerea timpului de spitalizare a pacientului.

5. NP în caz de pionefroză a permis efectuarea nefrectomiei la rece după o perioadă de timp.

6. Scăderea cazurilor de NP cronologic se datorește implementării în clinică a metodelor endourologice, cum ar fi ureteroscopiile, care permit dezobturarea și drenarea căilor urinare superioare într-o etapă, ce coincide cu practica internațională.

Bibliografie

1. BOJA R., Chirurgia percutanată reno-ureterală, 2000, România, pag. 53-59, 347-375.
2. NICOLESCU D., Bazele chirurgiei endourologice, 1997, Timișoara, România.
3. TĂNASE A., Urologie și nefrologie chirurgicală (curs de prelegeri), 2005, Chișinău.
4. SINESCU I., Urologie clinică, 1998, București, România, 165-184.
5. BADEA R., DUDEA S., MIRCEA P., STAMATIAN F., Tratat de ultrasonografie clinică, Vol.II.
6. GEAVLETE P., Atlas of endourology, 2006, București, România.
7. ATUG F, BURGESS SV, RUIZ-DEYA G, MENDES-TORRES F, CASTLE EP, THOMAS R. "Long-term durability of laparoscopic decortication of symptomatic renal cysts." Urology, 2006; 68:272-5
8. YOO KH, LEE SJ, JEON SH., KYUNG HEE, Simple renal cyst sclerotherapy with acetic acid: our 10-year experience. J Endourol. 2008 Nov;22(11):2559-63.
9. OSMAN M., CARROLL P.R. Laparoscopic marsupialization of a simple renal cyst, J Urol. 1993 Nov;150(5 Pt 1):1486-8.

NEFROSTOMIA PERCUTANATĂ METODĂ DE ELECTIE ÎN REZOLVAREA BLOCULUI INFRARENAL ÎN NEOPLASMELE UROGENITALE AVANSATE (CAZ CLINIC)

THE PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY - METHOD OF CHOICE TO SOLVE THE INFRARENAL BLOCK IN ADVANCED UROLOGICAL GENITAL NEOPLASM (CLINICAL CASE)

Boris Duda, Nicolae Ghidirim, Anatol Mustea, Ghenadie Gorincioi, Corneliu Iurcu

Departamentul Urologie Oncologică, Institutul Oncologic RM

Summary

Guided percutaneous nephrostomy in a large proportion of patients with advanced cancer which are unable to restore the overall condition and correct renal hemodynamic indices, is the first step of treatment, allowing us to perform a subsequent surgery, chemotherapy or radiotherapy. In the case presented a 57 year old patient with stage IIIb cervix Cr T3bNxMo, on a background of radiotherapy treatment, developed a infrarenal bilateral block, anuria, subcompensated renal failure. Due to the percutaneous nephrostomy, the patient continue to manage the radiotherapy rehabilitation treatment. Total tumor regression and 6 years survival was achieved.

Introducere

Uropatia obstructivă este o afecțiune care apare în rezultatul blocării fluxului de urină, în urma căreia are loc creșterea presiunii în sistemul colector și conduce la prejudiciul rinichiului. Întreruperea fluxului de urina rezultă în durere,

infecție, sepsis și pierderea funcției renale. Este o afecțiune, care pune viața în pericol și sunt necesare măsuri imediate pentru a decompresa rinichiul. Stentul retrograd, drenajul deschis al rinichiului și nefrostomia percutanată sunt modalități diferite disponibile în aceste cazuri. Nefrostomia percutanată