

# TRATAMENTUL BOLNAVILOR CU LITIAZĂ URINARĂ ȘI CHIST RENAL

## THE TREATMENT OF PATIENTS WITH LITHIASIS AND RENAL CYST

**Valeriu Punga, Igor Lazari**

Centrul Sănătății Familiei „GALAXIA”

### Summary

Our research of the last 10 years is based on the analysis of 73 cases of lithiasis associated with renal cysts. The paper aims to present the authors experience gained from the treatment of renal cysts with traditional and up-to-date methods. The analyzing criteria of results were the following: rate of success, number of failures, complications and their solving way. Rate of success was 93.2%. Complications were noted in 6.8% of the cases.

### Introducere

Chistul renal simplu este cea mai frecventă malformație de structură a rinichiului. Staza și infecția căilor de excreție, fiind consecințe ale compresiunii chistului pot sta la originea formării calculilor. Incidența asocierii litiazei cu chisturile renale este de 16%. Implementarea noilor tehnologii terapeutice a revoluționat tratamentul urolitiazii asociate cu chistul renal simptomatic. Totodată, locul procedurilor moderne și celor tradiționale în arsenalul terapeutic actual nu este definit.

### Obiective

Scopul studiului a fost prezentarea experienței rezolvării litiazei urinare asociate chistului renal.

### Material și metode

În lucrare este analizat un lot de 73 bolnavi cu litiază și chisturi renale supus tratamentului multimodal. În 48 (65.7%) cazuri chistul renal a fost simplu, în 7 (9.6%) – multilocular și în 18 (25.7%) – parapielic. Localizarea chistului solitar a fost la polul superior în 12 (25.0%) cazuri, la segmentul mediu – în 16 (33.3%) cazuri și la polul inferior – în 20 (41.7%) cazuri. La 19 (39.6%) bolnavi chistul simplu era situat pe fața anterioară și la 29 (60.4%) – pe fața posterioară a rinichiului. Dimensiunea medie a chisturilor a fost de 7,3 cm, cu extremele de 4 și 16 cm. Localizarea calculilor a fost la 31 (42.5%) pacienți în bazineț, la 11 (15.1%) – în bazineț și calice, la 9 (12.3%) – în calice, la 2 (2.7%) – în joncțiunea pieloureterală,

la 7 (9.6%) – în ureterul lombar, la 5 (6.8%) – în ureterul iliac și la 8 (10.9%) – în ureterul pelvin. Dimensiunile calculilor au variat între 0,5 și 3,5 cm. Tratamentul bolnavilor a constat din: scleroterapie în 27 (36.9%) cazuri, chistorezecție endoscopică – în 8 (10.9%), chistorezecție laparoscopică – în 21 (28.7%) și cea deschisă – în 17 (23.4%) cazuri. Litiaza asociată cu chistul renal a fost rezolvată prin: medicație litolică și litokinetică în 23 (31.5%) cazuri, litotritie extracorporeală în 40 (54.8%) cazuri, nefrolitotomie percutanată – în 3 (4.1%) cazuri și litotomia deschisă – în 17 (23.4%) cazuri. Perioada de urmărire a fost cuprinsă între 6 luni și 10 ani.

### Rezultate

Rata succesului (rezolvarea calculului și chistului renal) a fost de 93.2%. Complicații (hemoragie, febră, colici etc.) s-au înregistrat la 5 (6.8%) bolnavi. Recidiva litiazei s-a înregistrat în 11 (15.1%) cazuri.

### Concluzii

Aplicarea diferențiată a metodelor curative în litiaza urinară asociată cu chistul renal permite optimizarea tratamentului, ceea ce ameliorează semnificativ rezultatele terapeutice. Tratamentul multimodal al pacienților cu litiază și chisturi renale este eficient și inofensiv în condițiile unor indicații și tehnici corecte. Obstrucția produsă de efectul compresiv al chistului trebuie îndepărtată prin scleroterapie, chistorezecție endoscopică, laparoscopică și deschisă.