

că, împreună cu specificul de structura și relief a calculilor, diferența medie de 0,15 mm, valoare ce diferențiază pietre ureterale la pacienții de vârstă mijlocie este critică în raport cu media capacitățile maxime de permeabilitate a lumenului ureteral.

O explicație suplimentară a afectării mai frecvente de către urolitiază a persoanelor de vârstă medie, a ratei elevate de recurență relevă din aprecierea numărului concremențelor renale în subgrupurile studiate. Astfel, concremente renale multiple semnificativ mai frecvent am detectat în subgrupul mediu de vârstă ($\chi^2 = 6,10$; $p < 0,05$). Ultimul fapt, de asemenea, probabil, contribuie la episoade mai frecvente ale bolii.

Conform unor specialiști importanți în domeniu, rinichiul sănătos nu sintetizează calculi [5]. Cercetătorii Gentle D. L. et al. (1997) încă în 1994 au sugerat că urolitiază la vârstnici nu este o continuare a bolii care se dezvoltă la vârsta fragedă.

De asemenea, în literatura de specialitate sunt bine cunoscute datele despre specificul componenței calculilor urinari în anumite vârste (fosfații la tineri, oxalații în vârstă medie, urații la vârstnici) Yasui T., et al. (2008), Baker PW et al. (1993), Bouzidi H. et al. (2008), Вошула В.И. (2006), Prasongwatana V. et al. (2008), Risal S. et al. (2006) [7,8,9,10,11,12]. La fel date originale

despre histopatologie aparte a țesutului renal în diferite tipuri de calculogeneză prezintă Evan A. et al. (2006, 2008) [13,14].

În acest context, rezultatele noastre despre particularitățile topografice, mărimea și numărul concremențelor urinare la bolnavii litiatici în diferite grupe de vârstă sugerează diferențe de ritm, caracter de creștere și detașare (perioada de dezlipire din sistemul caliceal) a uroliților, dinamică diferită a mișcării de-a lungul ureterului. Acestea, în cele din urmă, se reflectă asupra semnelor clinice ale bolii.

Concluzii

1. Rezultatele studiului prezent au accentuat una din cele mai nefavorabile însușiri ale urolitiazăi – afectarea preponderentă a persoanelor în vârstă cea mai aptă de muncă.

2. A fost apreciată prezența unor factori obiectivi, dependent de vârstă, (particularități de localizare, mărime și multitudinea concremențelor urinari), care pot influența evoluția bolii.

3. Argumentele prezentate subliniază importanța socială a urolitiazăi, evidențiază necesitatea unei elucidări mai aprofundată a particularităților de vârstă specifice acestor patologii, fapt care va permite noi abordări în îmbunătățirea procesului diagnostic-curativ.

Bibliografie:

1. Urologie și nefrologie chirurgicală: sub red. A. Tanase.- Chisinau: Medicina, 2005. - 224 p.
2. Руководство по урологии: В 3-х т. / Под ред. Н.А. Лопаткина. М.: Медицина, 1998. - Т 2.- С.693.
3. Теодорович О. В., Забродина Н. Б., Калашников Г. М. Результаты чрескожной нефролитотрипсии на комбинированном литотриптере (2 в 1) Swiss LithoClast® Master . URL: <http://www.lithoclast.ru/?p=17>
4. Worcester E.M., Coe F.L. Clinical practice. Calcium kidney stones. N Engl J Med. 2010; 2; 363(10): 954-63.
5. Дзеранов Н. К., Бешлиев Д.А., Голованов С.А. и др. Современный подход к лечению уратного нефролитиаза. Лечащий врач. 2005; 10: 59-61.
6. Gentle D.L., Stoller M.L., Bruce G.E., Leslie S.W. Geriatric urolithiasis. J Urol. 1997; 158 (6): 2221- 4.
7. Yasui T., Iguchi M., Suzuki S., Okada A., Itoh Y., Tozawa K., Kohri K. Prevalence and epidemiologic characteristics of lower urinary tract stones in Japan. Urology. 2008; 72(5) 1001- 5.
8. Baker P.W., Coyle P., Bais R., Rofe A.M. Influence of season, age and sex on renal stone formation in South Australia . Med J Aust.1993; 159: 390-392.
9. Bouzidi H., Traxer O., Doré B., Amiel J., Hadjadj H., Conort P. et al. Characteristics of encrustation of ureteric stents in patients with urinary stones. Prog Urol. 2008; 18 (4): 230-7.
10. Вошула В.И. Мочекаменная болезнь. Этиотропное и патогенетическое лечение, профилактика. Минск: ВЭВЭР, 2006.- 64с.
11. Prasongwatana V., Bovornpadungkitti S., Chotikawanich E., Pachitrat K., Suwanatrai S., Sriboonlue P. Chemical components of urinary stones according to age and sex of adult patients. J Med Assoc Thai. 2008; 91(10): 1589-94.
12. Risal S., Risal P., Pandeya D. R., Adhikari D., Bhattacharya C. S., Singh P. P. et al. Spectrum of stones composition: a chemical analysis of renal stones of patients visiting NMCTH . Nepal Med Coll J. 2006; 8(4): 263-5.
13. Evan A. P., Coe F. L., Lingeman J. E. et al. Renal crystal deposits and histopathology in patients with cystine stones. Kidney Int. 2006; 69(12): 2227-35.
14. Evan A. E., Lingeman J. E., Coe F. L., Miller N.L., Bledsoe S.B., Sommer A.J. et al. Histopathology and surgical anatomy of patients with primary hyperparathyroidism and calcium phosphate stones. Kidney Int. 2008; 74(2): 223- 9.

ASPECTE DE PARCURS A UROLITIAZEI ÎN DIFERITE GRUPE DE VÂRSTĂ

Ilarion Draguta¹, Constantin Lupașco², Ghenadie Gorincioi³, Tudor Potlog¹, Roman Targon¹, Valeriu Portnoi¹

¹ Spitalul clinic militar central a Forțelor Armate a Republicii Moldova

² Spitalul Clinic Republican

³ Institutul Oncologic

Rezumat

A fost efectuat un studiu pe un lot de 500 persoane afectate de urolitiază ce atestă o localizare concomitentă semnificativ mai frecventă a calculilor renali, ureterului superior și mediu la pacienții litiatici în vîrstă 31-60 ani. La fel la acest contingent de vîrstă au fost stabilite dereglări urodinamice mai accentuate și o necesitate mai frecventă în intervenții invazive, precum și ESWL.

Summary**Aspects of evolution of the urolithiasis in different age groups**

This investigation is based on a group of 500 patients with urolithiasis, it emphasize that the ureteral stones location is high and medium at the patients with urolithiasis of 31-60 years old. The same ages proved to have urodynamic disorders more emphasized and a necessity of more frequent invasive surgery and ESWL.

Introducere

Actualmente urolitiiza devine o problemă socială, simptomatica bolii fiind prezentă la 1-5% din locuitorii planetei, persoane care în majoritatea cazurilor sunt în vârstă cea mai aptă de muncă. Patologia în cauză este considerată primar ca o boală chirurgicală, până la 60% din pacienții spitalizați sunt supti diferitor tipuri de manipulați invazive. Necătând la implementarea tehnologiilor noi și progreselor considerabile realizate în domeniul diagnosticului și tratamentului, pacienții litiazici sunt adesea spitalizați cu forme clinice grave ale bolii, severitatea procesului fiind influențată de localizarea și mărimea factorului obstructiv Дзеранов Н. К. (2007), Ступак, Н. В. (2003), Goertz J. K. (2010) (1,2,3.). Datele literaturii privind aspectele de parcurs a urolitiazii în diferite grupe de vârstă adesea poartă un caracter divers.

Scopul studiului

Aprecierea unor particularități ale procesului curativ-diagnostic la bolnavii cu urolitiiază în diferite grupe de vârstă.

Materiale și metode

Au fost analizate rezultatele a 500 cazuri de urolitiiază. Pacienții sau aflat la tratament în Clinica de urologie endoscopică a Academiei medicale de studii postuniversitare a Federației Ruse în perioada anilor 2006-2012, Spitalul clinic militar central a Forțelor Armate a Republicii Moldova (2002-

2008). Pacienții au fost divizați în funcție de factorul de vârstă în trei subgrupuri: subgrupul 1 - pacienți cu vârsta de 17-30 de ani, 2 subgrup - pacienți cu vârsta cuprinsă între 31-60 de ani și subgrupul 3- pacienți cu vârsta 61-85 de ani. De rând cu datele clinice și paraclinice au fost analizați și unii indici ai tratamentului invaziv - tipurile și frecvența intervențiilor chirurgicale (montarea unui stent ureteral, ureterolitotripsia de contactat, nefrostomia percutanată, nefrolitotomie percutana, ureterolitotomie laparo- sau retroperitoneoscopică, nefrectomia laparoscopică, operații tradiționale la căile urinare superioare și al.), multitudinea folosirii ESWL.

Rezultate

În baza datelor imagistice (ecografice și radiologice), a fost efectuată analiza specificului de localizare a concremențelor căilor urinare superioare între grupele studiate de pacienți. Astfel a fost stabilită o localizare concomitentă veridic mai frecventă a concremențelor renale și ureterului superior la bolnavii cu vârsta 31-60 ani - 15 (4,6%) cazuri, mai rar - în 1 (1,3%) caz la pacienții cu vârstă până la 30 ani și în 2 (2,1%) cazuri în grupa a 3 ($\chi^2 = 13,570$, $P = 0,009$).

O localizare concomitentă semnificativ mai frecventă a calculilor renali, ureterului superior și mediu a fost la fel depistată la pacienții cu vârsta 31-60 ani - 22 (6,8%) cazuri, mai puțin frecvent în subgrupurile 3 și 1 - 2 bolnavi (2,1%) și 1 pacient (1,3%) corespunzător ($\chi^2 = 19,319$, $P = 0,001$).

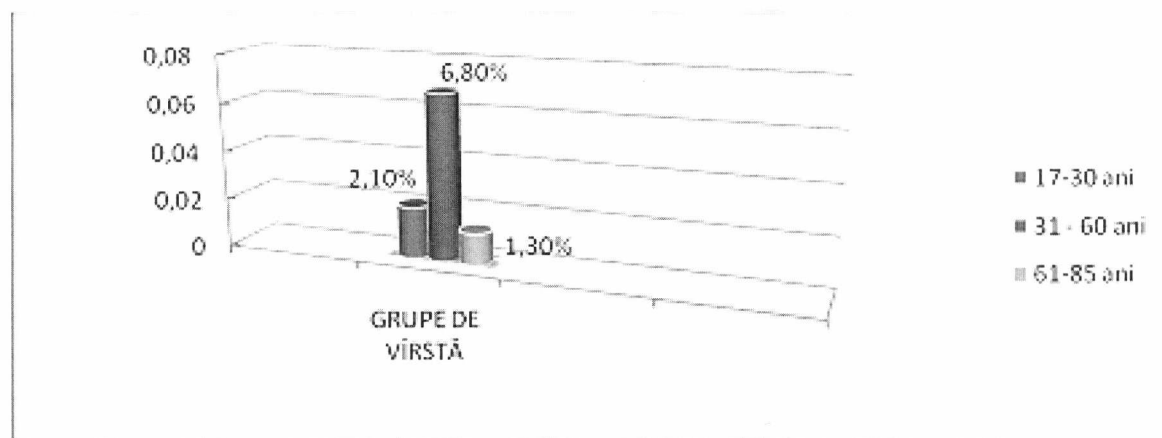


Figura 1. Localizație concomitentă a calculilor renali, porțiunii superioare și medii a ureterului

Concremente ureterale cu cele mai mari dimensiuni - 0,728 cm sau depistat la pacienții cu vârsta 31-60 de ani ($F = 3148$; $P = 0,045$).

În cadrul studiului, gradul dereglărilor urodinamice a fost monitorizat prin metode radiologice (urografia excretorie, tomografia computerizată) și/sau ultrasonografic. Dereglările înregistrate variau de la pieloectazii, caliectazii solitare minore până la dilatări pronunțate a sistemului calice-bazinetar. Radiologic, veridic mai des, dereglări urodinamice accentuate au fost stabilite la pacienții cu vârsta 31-60 ani. În această categorie de vârstă dilatarea sistemului calice-bazinet a fost înregistrată

în 183 (80,97%) cazuri, la pacienții până la 30 ani și în grupa seniorilor acești indici atingeau 30 (58,82%) și 38 (67,90%) $\chi^2 = 13,05$, $P < 0,01$ (Figura 2).

Tehnicile invazive (montarea unui stent ureteral, ureterolitotripsia de contactat, nefrostomia percutanată, nefrolitotomie percutana, ureterolitotomie laparoscopică sau retroperitoneoscopică, nefrectomia laparoscopică, operații tradiționale la căile urinare superioare și al.) mai frecvent au fost utilizate la pacienții cu vârsta 31-60 de ani - 207 (63,7%) cazuri, mai puțin frecvent la bolnavii vârstnici și în prima subgrupa - 54 (55,7%) și 36 (46,2%) de cazuri, respectiv ($\chi^2 = 8,72$, $p < 0,05$).

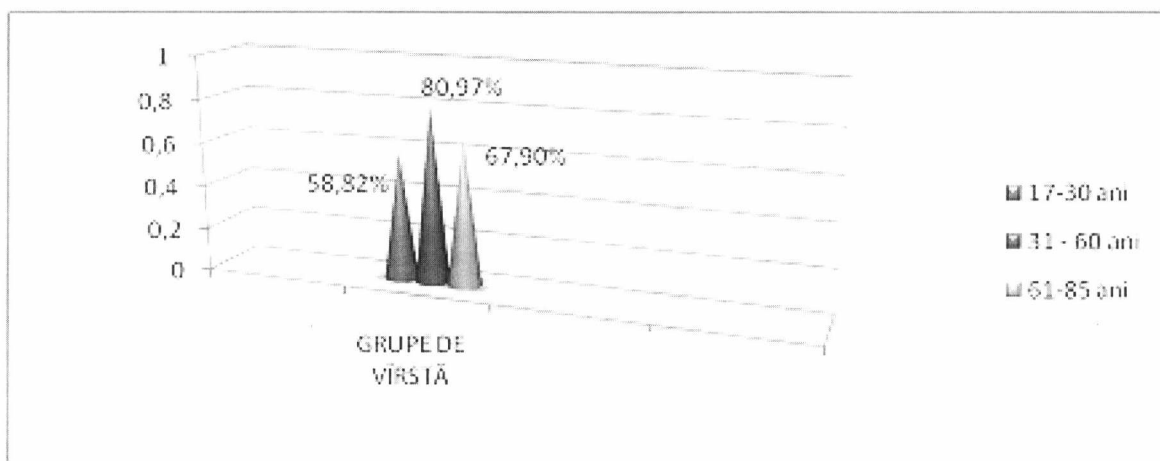


Figura 2. Dereglări urodinamice (frecvența înregistrării dilatărilor sistemului calice - bazineta)

Semnificativ mai frecvent în lotul studiat a fost aplicat tratament ESWL la pacienții de vârstă medie în 117 (36,22%) cazuri, comparativ cu pacienții mai tineri și subgrupul mai în vârstă de 60 ani – 19 (24,36%) și 23 (23,71%) de cazuri, respectiv, $\chi^2 = 7,81$, $p < 0,05$.

Pentru extragerea concremențelor căilor urinare superioare, fragmentelor restante de uroliti în subgrupele studiate repetat au fost folosite diferite procedee invazive (intervenții endoscopice, chirurgie clasică). De două ori și mai frecvent (până la 4 ori) chirurgical sa intervenit în 74 (14,8%) cazuri, din numărul total de pacienți investigați. Cel mai frecvent intervențiile repetate au fost necesare pacienților de vârstă 31-60 ani – 58 (17,9%) cazuri, mai puțin frecvent în al treilea și în primul subgrupuri de pacienți – 9 (9,3%) și 7 (9,0%) cazuri respectiv, $\chi^2 = 12,6$, $p < 0,05$.

În continuare a fost evaluată durata perioadei preoperatorii între subgrupurile de pacienți. Termenul mediu a acestui indice între toți pacienții studiați a fost de 3,4 zile. Parametrul dat atingea o valoare medie de 4,1 zile pentru pacienții cu urolitiază din 1 subgrupă, 3,2 zile pentru pacienții în vârstă 31-60 de ani și 3,8 zile în al treilea subgrup de vârstă. În lipsa diferenței statistic-semnificative între valorile factorului studiat $P > 0,05$, se observă o tendință a necesității unei intervenții chirurgicale precoce la pacienții de vârstă medie.

Diverse complicații apărute în timpul tratamentului (pielonefrită acută obstructivă, hematom subcapsular, steinstrasse, tamponada a pelvisului renal), sau raportat la 22 (4,4%) pacienți. În primul subgrup de vârstă complicațiile în timpul procesului de tratament au survenit în 2 (2,56%) cazuri, în a doua și a treia subgrupuri de vârstă indicii atingeau 16 (4,92%) și 4 (4,12%) respectiv. S-a apreciat o tendință de apariție mai frecventă a complicațiilor în rândul pacienților de vârstă medie.

Discuții

În cadrul unui studiu amplu Gentle et al., (1997) au analizat particularitățile de parcurs a urolitiazii la 5942 pacienți de diferite vârste care au fost divizați în 2 grupuri – până la 65 de ani și mai vârstnici de 65 ani (4). În baza investigațiilor savanții au stabilit o rată similară de recurență, severitate a parcursului urolitiazii în ambele grupe de vârstă. Necătând la declinul dependent de vârstă a nivelului filtrației glomerulare, pacienții geriatrici nu prezentau o incidență elevată a insuficienței renale comparativ cu bolnavii de vârstă tânără. Numărul pacienților care necesitau o singură manoperă endourologice și a celor care

necesită proceduri mai multe au fost similare între cele 2 grupuri (geriatrie 21 și 14%, mai tineri – de 25 și 11%, respectiv). În general, pacienții vârstnici și cei tineri a avut rate similare de intervenție pentru calculi urinari simptomatici.

În baza unei investigații mai recente - pe un lot de 1,26 pacienți de diferite vârste, Arampatzis S. et al., (2012), fa observării de altă natură. Conform autorilor, pacienții vârstnici (>65 ani) au avut o probabilitate de două ori mai frecventă de spitalizare. Necătând la absența unei diferențe veridice în localizare, mărime și multitudinea calculilor sistemului urinar în grupele studiate, parcursului urolitiazii la vârstnici purta o gravitate sporită. La fel, riscul apariției complicațiilor severe corela cu avansarea în vârstă (5).

Referințe importante despre impactul topicii și dimensiunilor calculilor ureterali asupra parcursului urolitiazii aduc savanții englezi Chowdhury FU et al., (2007). Autorii afirmă ca pacienții cu calculi ureterali localizați mai proximal, de dimensiuni mari (6.6 versus 3.7 mm; $p < 0,001$), necesitau mai frecvent intervenții urologice (6).

Conform observațiilor Tanriverdi O. et al., (2012) intervențiile efectuate pentru calculi în ureterul superior s soldau cu o rată majoră de complicații (7). Mai mult decât atât, potrivit Нагиев Р.Л. и соавт. (2007), calculii în ureterul proximal complicați cu pielonefrită cel mai des se soldează cu nefrectomie, comparativ cu ureterolitiază de altă localizație (8).

Un suport logic observațiilor susmenționate oferă Crynack, H. B., (2003). Studiind legătura dintre nivelul localizării concremențului în căile superioare urinare și riscul survenirii complicațiilor toxico-infecțioase (pielonefrita acută, urosepsisul și șocul toxico-septic) autorii au observat creșterea riscului acestor complicații în caz de obstrucție la nivelul ureterului superior și pelonului. Investigatorii afirmă că obstrucția proximală necesită o implicare mai vastă a mecanismelor compensatori renale, așa cum porțiunile distale ale ureterului nu participă la compensație adecvată a dereglărilor urodinamice (2). Succesul în această ordine de argumente sună și afirmațiile lui Goertz K., (2010), despre un impact mai sever asupra urodinamicii concremențelor ureterale de dimensiuni mari comparativ cu ureteroliții de dimensiuni mici (3).

Privind constatările studiului nostru prin prisma datelor literaturii apreciem o continuitate logică cu acestea. Astfel, par a fi rezonabil faptul că pacienții cu obstrucție mai proximală dimensiuni majore a calculilor ureterali și dereglări urodinamice mai accentuate au necesitatea elevată în intervenții invazive.

Concluzii

Rezultatele studiului prezent indică la o localizare concomitentă semnificativ mai frecventă a calculilor renali, ureterului superior și mediu la pacienții litiazici în vîrsta 31-60

ani. La fel în cel mai numeros contingent de vîrstă a bolnavilor cu urolitiază au fost fixate dereglări urodinamice mai severe și o rată veridică elevată a intervențiilor invazive, ESWL.

Bibliografie:

1. Дзеранов Н.К., Лопаткин Н.А. Мочекаменная болезнь. Клинические рекомендации. - М.: "Оверлей", 2007.
2. Ступак, Н. В. Роль окклюзирующего фактора в развитии инфекционно-токсических осложнений при мочекаменной болезни: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2003.-28с.
3. Goertz J. K. Can the degree of hydronephrosis on ultrasound predict kidney stone size? / J. K. Goertz, S. Lotterman // Am J Emerg Med. -2010.-Vol. 28.- № 7. - P. 813-6.
4. Gentle D.L., Stoller M.L., Bruce G.E, Leslie S.W. Geriatric urolithiasis // J Urol. 1997;158 (6): 2221-4.
5. Arampatzis S., Gregor Lindner^{2†}, Filiz Irmak², Georg-Christian Funk³, Heinz Zimmermann² and Aristomenis K Exadaktylos² Geriatric urolithiasis in the emergency department: risk factors for hospitalisation and emergency management patterns of acute urolithiasis //BMC Nephrology 2012, 13:117 <http://www.biomedcentral.com/1471-2369/13/117>
6. Chowdhury FU, Kotwal S, Raghunathan G, Wah TM, Joyce A, Irving HC. Unenhanced multidetector CT (CT KUB) in the initial imaging of suspected acute renal colic: evaluating a new service. // Clin Radiol. 2007 Oct;62(10):970-7.
7. Tanriverdi O; Silay MS; Kadihasanoglu M; Aydin M; Kendirci M; Miroglu C. Revisiting the predictive factors for intra-operative complications of rigid ureteroscopy: a 15-year experience. //Urol J. 2012; 9(2):457-64
8. Нагиев, Р.Л. Сравнительная оценка хирургических методов лечения мочекаменной болезни. / Р.Л. Нагиев, И.Г. Низамов, Р.Х. Галеев //Общественное здоровье и здравоохранение.-2007.- № 4.- С. 47-5

DINAMICA URETEROSCOPIILOR ÎN CLINICA DE UROLOGIE A IMSP SPITALUL CLINIC REPUBLICAN

Dorin Tănase¹, Vitalie Ghicavii², Emil Ceban², Ivan Vladanov¹, Eduard Pleșca², Andrei Galescu¹, Alexei Pleșcov¹

¹IMSP Spitalul Clinic Republican

²IP USMF "N.Testemițanu"

Rezumat

Ureteroscopia este o tehnica urologică standard, care permite atât intervenții diagnostice cât și curative. Eficacitatea ureteroscopiei în tratamentul calculilor ureterali în conformitate cu diverse studii constituie de la 80 până la 97%. Au fost studiate peste 700 de ureteroscopii, rezultatele fiind favorabile și corespund datelor din literatura de specialitate. Avantajele tehnicii endoscopice comparativ cu cele clasice constau în recuperarea rapidă postoperatorie, lipsa cicatricilor, micșorarea perioadei de spitalizare și rata mică a complicațiilor înregistrate.

Summary**The evolution of ureteroscopy in Republic of Moldova**

Ureteroscopy is a standard urological technique, that allows both – the diagnostic and therapeutic interventions. The efficacy of Ureteroscopy in the treatment of ureteral stones, from different data ranges is from 80 up to 97%. There were made over 700 interventions; the results are favorable and corresponding with data from the literature. The advantages of endoscopic technique consist of rapid postoperative recovery period, absence of postoperative scars, decrease hospitalization, and lower rates of postoperative complications.

Introducere

Ureteroscopia (URS) este o tehnica urologică standard, care oferă vizualizarea directă a tractului urinar superior și permite atât intervenții diagnostice, cât și curative. URS este cel mai frecvent utilizată pentru tratamentul urolitiază, precum și în cazurile de stricturi ureterale, obstrucții ale joncțiunii pieloureterale, tumorilor, anomaliilor de dezvoltare și altor patologii ale tractului urinar superior [1].

Există ureteroscopia semirigide și flexibile. În comparație cu cele flexibile, ureteroscopia semirigide oferă canale pentru irigație mai mari, cu ajutorul cărora se îmbunătățește fluxul de irigare și vizualizare și, în general, un câmp mai larg de vedere. Ureteroscopia semirigide de obicei se utilizează pentru

diagnosticul și tratamentul proceselor patologice sub vasele iliace, iar cele flexibile mai sus de vasele iliace [1].

URS este metoda de elecție pentru calculi mai mici de 10 mm în ureterul distal și proximal și pentru calculi proximali și distali mai mici de 10 mm după litotritia extracorporeală (ESWL - extracorporeal shock waves lithotripsy) [3].

Eficacitatea URS în tratamentul calculilor ureterali conform datelor din literatura de specialitate constituie de la 80 până la 97%. La efectuarea URS probabilitatea de extragere a tuturor fragmentelor este considerabil mai mare [1, 2, 5].

Rata globală de complicații după URS este 9-25%. Cele mai frecvente sunt minore și nu necesită intervenții repetate. Avulsia ureterală și stricturi ureterale sunt mai rare (<1%). Perforația