

CAUZE PREDISPOZANTE MANIFESTĂRII PREPONDERENTE A UROLITIAZEI LA PACIENȚII DE VÂRSTĂ MEDIE

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

¹ Spitalul clinic militar central a Forțelor Armate a Republicii Moldova

² Secția urologie, Spitalul Clinic Republican

³ Secția urologie, Institutul Oncologic

Rezumat

Litiiza renală afectează predominant persoanele în vârstă cea mai aptă de muncă. Studiul prezent pe un lot de 3799 de pacienți a avut ca scop aprecierea factorilor predispozanți manifestării urolitiazii în anumită categorie de vârstă. Astfel, la pacienții litiiazici cu vârsta 31-60 ani s-a apreciat semnificativ mai frecvent localizare concomitentă a calculilor renali și ureterali, dimensiuni semnificativ mai mari ai calculilor ureterali, mai frecvent detectate concremente renale multiple.

Summary

The susceptible causes leading to the manifestation of urolithiasis to the patients of the average age

Urolithiasis mainly affects the persons in the able-bodied age. The present survey aims to find the main causes, which lead to the manifestation of urolithiasis to the certain age group of patients. The entire conclusion is based on the disease history of 3799 patients. The patients aged from 31-60 with lithiasis suffer more often from kidney and ureteral stones co-location, with significantly bigger ureteral stones and also are diagnosed more often with multiple renal stones.

Introducere

Actualitatea problemei urolitiazii se datorează afectării frecvente a persoanelor tinere, 80% din suferinzi având o vârstă între 30-55 ani [1, 2, 3]. Parcurusul patologiei litiiazice este caracterizat de o rată majoră a recidivelor care poate atinge 75% [4]. Cauzele datorită cărora urolitiazia predominant afectează un grup anumit de vârstă nu sunt pe deplin cunoscute.

Scopul studiului: Elucidarea cauzelor favorizante dezvoltării formei clinic-manifestante a urolitiazii la pacienții în vârstă de 31-60 ani.

Material și metode: În studiu au fost incluse și analizate 3799 cazuri de urolitiază. Pacienții au fost internați 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 al Republicii Moldova (2002-2008). Diagnosticul a fost stabilit în baza criteriilor existente.

Lotul studiat a fost divizat în din 2 grupuri:

Grupa A – 500 de pacienți (393 de pacienți din clinica endourologie AMSP din Moscova și 107 bolnavi din SCMC FA RM) în vârstă de la 17 până la 85 ani, foile de boală ale căror au fost detaliat analizate.

Grupa B – 3299 de pacienți din clinica endourologică AMS din Moscova, a fost formată din baza electronică de date conform parametrilor principali (vârstă, sex, diagnostice preliminare și finale, volumele necesare de tratament chirurgical) pentru compararea rezultatelor.

Ulterior, pacienții ambelor grupe au fost divizați în funcție de factorul de vârstă în trei subgrupuri:

- subgrupul I – pacienți cu vârsta de 17-30 de ani,
- subgrupul II – pacienți cu vârsta cuprinsă între 31-60 de ani
- subgrupul III – pacienți cu vârsta 61-85 de ani.

Datele clinice și de laborator au fost procesate cu aplicarea diferitor metode de evaluare statistică: testul Student, criteriul χ^2 Pirsin. Statistic semnificativă a fost considerată valoarea $p < 0,05$.

Rezultate și discuții

Rezultatele examinării pacienților cu urolitiază din grupa A indică la o necesitate mai frecventă pentru spitalizare în subgrupa medie de vârstă – 325 (65%) pacienți, mai puțin frecvente în rândul pacienților cu vârsta peste 60 ani – 96 (19,40%) din cazuri, și mai puțin, la vârsta de 17-30 ani – 79 (15,60%) cazuri, $\chi^2 = 7,550$; $p = 0,023$ (Fig. 1).

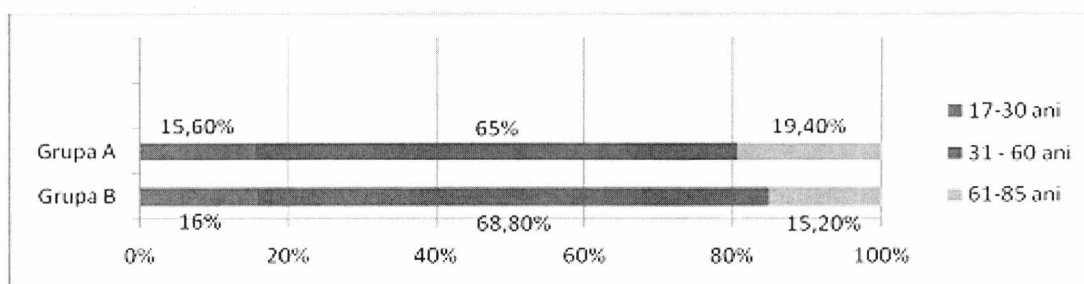


Figura 1. Frecvența necesității în spitalizare

Pacienți cu urolitiază în Grupa B, cu vârsta de 31-60 de ani au fost 2271 (68,8%), cu vârsta peste 60 de ani – 500 (15,2%) cazuri, în vârsta de 17-30 – 528 (16%) de persoane. Astfel, comparând necesitatea frecvenței în spitalizare, în funcție de factorul de vârstă în ambele grupuri, am constatat tendințe aproape identice.

Spitalizarea de urgență a pacienților din grupa A a avut loc în 277 (55,4%) cazuri, planic – 223 (44,6%) cazuri. Urgent spitalizați au fost 47 (60,26%) pacienți din prima subgrupă, 181 (55,69%) bolnavi ai subgrupul mediu și 49 (50,52%) persoane

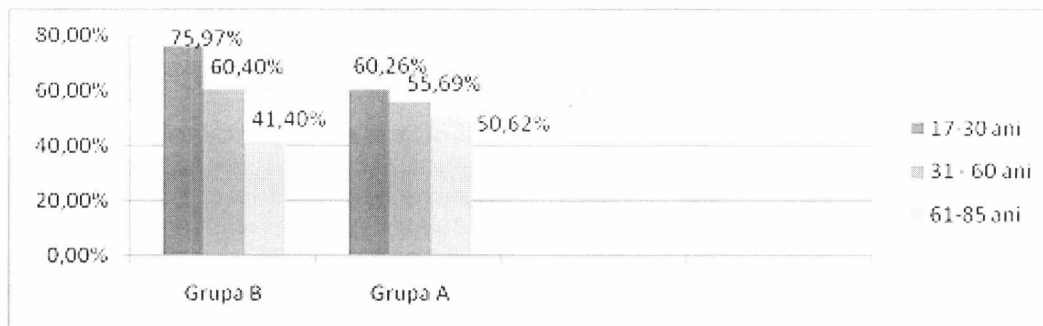


Figura 2. Frecvența necesității în spitalizare urgentă

O analiză comparativă a parametrilor de bază a pacienților grupelor A și B a arătat practic în toate cazurile aceleași tendințe. Faptul dat indică la o dinamică similară a urolitiazii în ambele grupe studiate, necătând la caracterul mixt al grupei A (393 de bolnavi din clinica moscovită, 107 pacienți – SCMC).

Analiza specificului localizării calculilor tractului urinar superior între subgrupurile de pacienți a grupei A a elucidat următoarele:

Semnificativ mai frecvent localizare concomitentă a calculilor renali și ureterali a fost detectată la pacienții din subgrupul mediu de vârstă a grupei A – 58 (17,8%) cazuri, mai puțin frecvent în subgrupurile 3 și 1 – 13 bolnavi (13,4%) și 1 pacient (1,3%) corespunzător, $\chi^2 = 14,1$; $P < 0,001$.

Intrigați de această observație am studiat amănunțit dimensiunile și numărul calculilor tractului urinar superior la pacienții grupei A.

Tabelul 1.

Dimensiunile medii ale calculilor renali și ureterali

Factori	Subgrupuri de vârstă								
	17-30 ani			31-60 ani			> 60 ani		
	N	M	m	N	M	m	N	M	m
Dimensiunile calculilor renali (raze X) $F = 3,855, P = 0,024.$	14	1,079	0,169	91	1,264	0,098	31	1,777	0,213
Dimensiunile calculilor ureterali (raze X) $F = 3,148, P = 0,045.$	31	0,529	0,046	156	0,728	0,035	38	0,713	0,054
Dimensiunile calculilor renali (USG) $F = 3,524, P = 0,031.$	34	0,838	0,096	161	1,102	0,066	51	1,345	0,153
Dimensiunile calculilor ureterali (USG) $F = 0,328, P = 0,722.$	14	0,521	0,073	51	0,576	0,035	14	0,586	0,044

Ultimile observații pot posibil explica de ce pacienții cu urolitiază de vârsta cuprinsă între 31-60 de ani cel mai frecvent prezintă forma clinic-manifestată a bolii și localizare

din al treilea subgrup. Diferențe semnificative la admiterea la indicațiile de urgență între subgrupurile studiate nu au fost identificate, dar s-a remarcat o tendință mai frecventă în spitalizare de urgență a persoanelor cu vârsta sub 30 de ani ($\chi^2 = 1,69$; $p > 0,05$).

Regularitatea acestei tendințe a fost confirmată prin analiza acelorași factori în rândul grupului de studiu B. Astfel, în regim de urgență, semnificativ mai frecvent, s-au spitalizat pacienții cu vârstă de 17-30 ani – 401 (75,97%) cazuri ($\chi^2 = 128,14$; $p < 0,001$) (Fig. 2).

Dimensiunile medii a calculilor renali identificați prin metode radiologice, statistic semnificativ difereau între subgrupurile examinate, atingând o valoare maximă – 1,777 cm, la pacienții cu vârsta de peste 60 de ani, în a doua și prima subgrupă cifrele au fost 1,264 cm și 1,079 cm, respectiv, $F = 3855$ $P = 0,024$.

Calculi ureterali de localizare diversă cu cele mai mari dimensiuni – 0,728 cm identificate prin metode cu raze X s-au depistat la pacienții cu vârsta de 31-60 de ani, $F = 3,148$; $P = 0,045$.

Astfel, concremente la rinichi de dimensiuni semnificativ mai mari s-au observat la pacienții cu vârsta de peste 60 de ani, $F = 3,855$, $P = 0,024$, dimensiuni semnificativ mai mari ai calculilor ureterali la suferinzii de vârstă mijlocie: $\chi^2 = 14,1$, $p < 0,001$.

concomitentă semnificativ- frecventă de concremente la rinichi și ureter. Cel mai probabil este o consecință naturală a dimensiunilor elevate ale ureteroliților la acești pacienți. Posibil

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.