

# URETEROLITOTOMIA ȘI PIELOLITOTOMIA LAPAROSCOPICĂ TRANSABDOMINALĂ. PRIMA EXPERIENȚĂ

Dorin Tănase<sup>2</sup>, Vitalie Ghicavii<sup>1</sup>, Emil Ceban<sup>1</sup>, Ivan Vladanov<sup>2</sup>, Alexandru Pinterschi<sup>3</sup>, Andrei Galescu<sup>2</sup>, Adrian Tănase<sup>1</sup>

<sup>1</sup> IP USMF "N. Testemițanu"

<sup>2</sup> IMSP Spitalul Clinic Republican; <sup>3</sup> IMSP Institutul Oncologic

## Rezumat

Tratamentul laparoscopic al urolitiazii este o metodă minim invazivă și o alternativă a operațiilor clasice deschise. Avantajele tehnicii laparoscopice constau în traumatism chirurgical scăzut, micșorarea pierderilor sanguine, rata mai mică de complicații postoperatorii, lipsa cicatricelor postoperatorii, diminuarea perioadei de spitalizare și a convalescenței.

## Summary

### The first experience of laparoscopic transabdominal ureterolithotomy and pelvolithotomy

Laparoscopic treatment of urolithiasis is a minimally invasive method and an alternative to classic surgery. The advantages of laparoscopic technique consist of low surgical trauma, decrease of blood loss, decrease of postoperative complications rate, lack of postoperative scars, and a short time of hospitalization and convalescence.

## Introducere

Prevalența urolitiazii pe plan global este înregistrată la circa 10% din populație, riscul de formare a calculului crește simultan cu avansarea în vârstă și este maxim în perioada 20-50 de ani, astfel afectând preponderent persoanele apte de muncă. Dezvoltarea urolitiazii de novo la persoane peste 50 de ani este rară. Raportul bărbați/femei este 3:1. Riscul recurenței se apreciază la nivelul 25-50% [3].

În tratamentul urolitiazii sunt folosite mai multe metode de tratament: endourologice, endoscopice, litotriția extracorporală, chirurgia deschisă. Preferință se acordă metodelor endoscopice minim invazive. Există un consens asupra faptului că calculii renali cei mai complicați, inclusiv calculii coraliformi, ar trebui să fie abordați în primul rând prin nefrolitomie percutanată (NLP). În plus, abordarea NLP și uretero-nefroscoopia retrogradă flexibilă poate fi, de asemenea, o alternativă adecvată. Cu toate acestea, în cazul în care un număr rezonabil de abordări percutante nu sunt susceptibile de a fi de succes, sau dacă mai mult, abordări endourologice au fost efectuate fără efect, tratamentul deschis sau chirurgia laparoscopică devine o opțiune de tratament [1, 2, 4, 5].

## Scopul

Evaluarea rezultatelor primelor ureterolitotomii și pielolitotomii laparoscopice transabdominale efectuate în Clinica de Urologie a IMSP Spitalul Clinic Republican.

## Materiale și metode

În perioada anilor 2014 – 2015 în cadrul clinicii de Urologie au fost realizate 4 ureterolitotomii și o pielolitotomie prin abord laparoscopic transperitoneal. Lotul studiat a inclus 2 femei și 3 bărbați. Vârsta medie a constituit 41 ani (de la 24 până la 56 ani). Diagnosticul a fost stabilit în baza Tomografiei Computerizate cu faza urografică cu aprecierea funcției renale.

## Rezultate

Durata intervenției chirurgicale în mediu a constituit 160 minute (de la 90 până la 200 de minute). Pierderi sanguine în mediu 125 ml. Perioadă internării a constituit în mediu 7,8 zile: preoperatoriu 3 zile, postoperatoriu 4,8 zile. În 4 cazuri stendul ureteral a fost instalat intraoperator și în cazul pielolitotomiei cu ajutorul ureteroscopiei cu o zi înainte de intervenția laparoscopică. Atât în timpul intervenției chirurgicale, cât și în perioada postoperatorie nu au fost înregistrate complicații minore sau majore.

## Discuții

Ponderea bolnavilor cu urolitiază se află în creștere. Tratamentul chirurgical deschis și laparoscopic sunt metode de rezervă și se utilizează când nu poate fi efectuate sau fost încercate fără efect pozitiv alte metode endourologice extracorporale sau în cazuri complicate: litiiazii masive coraliforme. În așa cazuri preferință se acordă tratamentul laparoscopic.

Durata intervenției și volumul pierderilor sanguine pot să nu fie considerate acceptabile pentru o primă experiență. Durata mai scurtă de spitalizare, recuperarea postoperatorie rapidă, diminuarea pierderilor sanguine, rata mică de complicații și un efect estetic mai bun - sunt avantajele chirurgiei laparoscopice comparativ cu cele clasice deschise.

## Concluzii

Tratamentul laparoscopic al urolitiazii este o metodă minim invazivă și o alternativă operațiilor clasice. Avantajele tehnicii laparoscopice constau în traumatism chirurgical scăzut, micșorarea pierderilor sanguine, rata mai mică de complicații postoperatorii, lipsa cicatricelor postoperatorii mari, scurtarea duratei spitalizării și a convalescenței.

**Bibliografie:**

1. Al-Hunayan A, Khalil M, Hassabo M, et al. Management of solitary renal pelvic stone: laparoscopic retroperitoneal pyelolithotomy versus percutaneous nephrolithotomy. *J Endourol* 2011 Jun;25(6):975-8.
2. Giedelman C, Arriaga J, Carmona O, et al. Laparoscopic anatomic nephrolithotomy: developments of the technique in the era of minimally invasive surgery. *J Endourol* 2012 May;26(5):444-50.
3. Protocol clinic instituțional „Urolitiiza la adult” IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău 2010.
4. Skolarikos A, Papatouris AG, Albanis S, et al. Laparoscopic urinary stone surgery: an updated evidence based review. *Urol Res* 2010 Oct;38(5):337-44.
5. Wang X, Li S, Liu T, et al. Laparoscopic pyelolithotomy compared to percutaneous nephrolithotomy as surgical management for large renal pelvic calculi: a meta-analysis.

## NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICĂ TRANSABDOMINALĂ. PRIMA EXPERIENȚĂ

Dorin Tănase<sup>1</sup>, Adrian Hotineanu<sup>2</sup>, Vitalie Ghicavii<sup>1</sup>, Alexei Pleșacov<sup>1</sup>, Ion Vladanov<sup>1</sup>, Alexandru Pitschii<sup>3</sup>, Adrian Tănase<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USMF „N. Testemițanu”, Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală

<sup>2</sup> USMF „N. Testemițanu”, Catedra Chirurgie Nr.2

<sup>3</sup> IMSP Institutul Oncologic

**Rezumat**

La momentul actual în practica medicală pe larg sunt aplicate metodele de tratament chirurgical minim invaziv. Implementarea lor permite ameliorarea traumatismului intraoperator și minimalizarea ratei de apariție a complicațiilor postoperatorii. Pe parcursul ultimilor 2 ani în clinica de Urologie a IMSP SCR a fost implementată cu succes o metoda nouă de tratament - nefrectomia laparoscopică transabdominală. Evaluarea rezultatelor obținute permite recomandarea utilizării nefrectomiei laparoscopice transabdominale în practica cotidiană.

**Summary****Laparoscopic transabdominal nephrectomy. The first experience**

Currently, minim invasive treatment methods are widely applied. Their implementation allows minimizing intraoperative trauma and decreasing rate of surgical complications. During the last 2 years in Department of Urology Republican Clinical Hospital was successfully introduced a new method of treatment - laparoscopic transabdominal nephrectomy. The evaluation of its results allows to recommend laparoscopic transabdominal nephrectomy to be used in everyday practice.

**Introducere**

Actualmente, în practica urologică o atenție deosebită se atrage la metodelor de tratament endoscopice și minim invazive. Utilizarea metodelor endoscopice permite tratamentul pacienților cu un traumatism intraoperator redus și o rată de complicații scăzută.

Pentru prima dată, nefrectomia laparoscopică transabdominală a fost efectuată de către Clayman în 1990. Ulterior, pe parcursul a 25 ani, nefrectomia laparoscopică a fost tot mai mult acceptată la nivel mondial. Succesul de care se bucură intervențiile laparoscopice se datorează beneficiilor multiple: recuperarea rapidă a pacienților și morbiditate perioperatorie redusă [1,2].

Înlăturarea chirurgicală a rinichiului sau a tumorii (nefrectomia parțială), este singura abordare curativă sigură pentru cancerul renal [3]. La fel, nefrectomia poate fi efectuată și în cazul altor afecțiuni renale (ex. nefroscleroza). Conform datelor din literatura de specialitate, rezultatele pe termen lung obținute în cazul intervențiilor laparoscopice sunt comparabile cu cele a chirurgiei deschise, în special privind tratamentul afecțiunilor renale oncologice [4,5,6].

transabdominale efectuate și utilității intervențiilor minim invazive în practica cotidiană.

**Materiale și metode**

În perioada 2013-07.2015 în cadrul clinicii Urologie și Nefrologie Chirurgicală cu suportul catedrei Chirurgie Nr.2 au fost realizate 12 nefrectomii laparoscopice transabdominale. Tehnica chirurgicală utilizată a fost cea clasică a intervențiilor laparoscopice transabdominale, similară celei propuse de către Robson în 1963 [7].

A fost utilizată linia de laparoscopie Richard Wolf HD, optica de 300. Intervențiile au fost efectuate prin abord transperitoneal, pacientul fiind plasat în decubit lateral, cu partea afectată orientată superior și o ușoară ruptură la nivelul ombilicului. Accesul peritoneal a fost realizat prin tehnica deschisă. După obținerea pneumoperitoneului, sub control optic se plasează trei sau patru troacare. Peritoneul se incizează paralel colonului pe linia lui Told. Pedicolul renal a fost abordat prin evidențierea arterei și venei renale, care au fost clampate separat, mai întâi artera apoi vena. Pentru clampare au fost folosite clipuri de tip Hem-o-Lock și clipuri metalice. Ureterul a fost clampat și secționat în treimea distală. Pentru efectuarea nefrectomiei ureterul a fost mobilizat până la nivelul vaselor iliace. Extragerea pieselor operatorii a fost realizată

**Scopul lucrării**

Evaluarea primelor nefrectomii laparoscopice