

Clinica de radiologie din Tg.-Mureș (cond.: conf. I. Krepsz)

BALANSAREA RECIPROCĂ A FUNCȚIEI RENALE, URMĂRITĂ ȘI STABILITĂ CU METODA SCINTIGRAFICĂ

I. Krepsz, A. Pupp

Fenomenul balansării reciproce a funcției renale — „renal counterbalance Hinman” — e cunoscut în urma unei obstrucții parțiale sau totale a ureterului sau a lipsei unui rinichi. Acest fenomen se caracterizează prin faptul că rinichiul intact datorită suprasolicitării va manifesta o funcție compensatorie mai intensă, scutind rinichiul lezat, exclus din funcțiune, sau înlocuind și funcția rinichiului extirpat prin nefrectomie.

Obstrucția totală a ureterului poate surveni din următoarele motive: spasm, strictură organică-tumoare, traumatism, curbură a ureterului, corpi străini inclavați, compresie extrinsecă. Aceste cauze se pot combina între ele (Wildbolz, 1959). În urma obstrucției totale a ureterului crește presiunea intrapelvică, ceea ce inhibă funcțiunea secretorie a parenchimului renal (1, 2, 3). Datorită lipsei funcțiunii renale, cantitatea substanțelor azotate în sânge va crește și aceste substanțe, exercitând o acțiune excitantă, probabil sînt acelea care provoacă hiperfuncția, resp. hipertrofia organului contralateral, în urma căreia rinichiul opus le va extrage din sânge. În funcție de gravitatea leziunii parenchimatose a rinichiului patologic, acesta din urmă are nevoie de o excitație secretorie mai crescută, alfel trece în inactivitate sau atrofie.

Importanța clinică a fenomenului constă, după Wildbolz, în faptul că rinichiul grav lezat (care prezintă un parenchim funcțional redus sub 1/5) se sustrage în mod definitiv din funcția renală în prezența rinichiului contralateral intact, chiar și atunci cînd permeabilitatea ureterului se restabilește.

În caz de obstrucție acută a ureterului, rinichiul își reface funcțiunea îndată ce căile urinare eferente se eliberează, ducînd la o restitutio ad integrum. În schimb, dacă parenchimul renal e lezat de un obstacol cronic, chiar parțial, procesul de reparare se va delimita doar la acele porțiuni ale parenchimului renal care sînt încă capabile de funcționare, porțiuni cu circulație sanguină păstrată. Din punct de vedere funcțional porțiunile ireparabile persistă să rămînă mute.

Dependența reciprocă a funcțiunii renale e prezentă însă și în caz de leziuni renale bilaterale de diferite grade.

În cele ce urmează prezentăm un caz ilustrativ care subliniază totodată și importanța metodei scintigrafice privind explorarea balansării reciproce a funcțiunii renale și urmărirea dinamicii ei.

Bolnavul F. I., de 55 ani, este internat la Clinica de urologie din Tg.-Mureș la 1 XI 1965. Dg.: nefrolitiază bilaterală. Bolnavul relatează acuze litiazice în 1955, indicînd o nefrolitiază stîngă; în 1960 reparația colicilor renale; în 1965 eliminarea spontană a 5 calculi mici.

St. pr.: dureri renale cu caracter iradiant, hematurie. T. A.: 130/85 Hgmm. Urină: alb +, puroi ++, sediment; leucocite și hematii multe. Ureca: 88 mg%. Cistoscopie: cistită. Din dreapta indigo carminu! nu se elimină, în stg. apare numai după 10 min.

Radiografie nativă: în dreapta 2 calculi ureterali, în stg. calcul coraliform (fig. nr. 1).

Nefroscintigrafia (Neohidrină i. v. marcată cu $150 \mu\text{Ci}^{203}\text{Hg}$ la 9 XI. 1965): în dreapta rinichi mut, în stg. rinichi de formă, mărime și localizare normală, cu activitate uniformă (fig. nr. 2). Ureterolitotomia la 12. XI. 1965. Calculii ureterali se îndepărtează (C. Stoica), Bolnavul devine asimptomatic.

La nefroscintigrafia de control din 20. XII. 1965 (Neohidrină i. v. marcată cu $150 \mu\text{Ci}^{203}\text{Hg}$): în dreaptă acumulare satisfăcătoare a substanței radioactive cu distribuție neuniformă a activității la periferie. În stg. apare o activitate minimă față de fig. nr. 2 (fig. nr. 3).

Pielolitotomie stg. la 27. XII. 1965 (C. Stoica).

A II-a nefroscintigrafie de control (Neohidrină i. v. marcată cu $150 \mu\text{Ci}^{203}\text{Hg}$, 13. I. 1966): în dreapta activitate normală, rinichi de formă și localizare normală. În stg. activitatea e mai intensă cu o distribuție mai uniformă ca în fig. nr. 3, deși nu realizează valorile reprezentate de fig. nr. 2 (fig. nr. 4).

Ureea: $30 \text{ mg}\%$ (17. I. 1966).

Prima nefroscintigramă prezintă în urma obstrucției totale a ureterului drept un rinichi mut (rein silencieux), dovedind totodată că țesuturile de funcționabilitate intactă ale rinichiului stg., lezate și el, dar într-un grad mai scăzut, au preluat toată funcția secretantă. Pare verosimil că înainte de obstrucția totală a ureterului drept, rinichiul stg. nu era capabil să asigure secreția urinară fără ca să semnaleze această incapacitate funcțională. În urma lichidării obstrucției ureterale drepte s-a restabilit status quo-ul anterior, ilustrat în fig. nr. 3. După îndepărtarea calculului coraliform s-a refăcut și funcționalitatea rinichiului stâng, care tinde spre valori normale.

Pezentarea cazului are ca scop să pună în evidență capacitatea de balansare reciprocă a funcțiunii renale și dinamica acestui fenomen.

Sosit la redacție: 30. iulie 1966.

* Exprimăm mulțumiri tov. conf. dr. Kótay și asist. dr. Stoica pentru amabilitatea cu care ne-au pus la dispoziție datele clinice și de laborator.

Bibliografie

1. FEY B., QUÉNU: Handbuch der Urologie II. Springer, Berlin-Heidelberg-New-York, 1965; 2. OLSSON O.: Handbuch der Urologie II. Springer, Berlin-Heidelberg-New-York, 1965; 3. v. d. VUURST de VRIES, J.H.J.: Handbuch der Urologie, II. Springer, Berlin-Heidelberg-New-York, 1965; 4. WILDBOLZ H.: Lehrbuch der Urologie, Springer, Berlin-Heidelberg, 1959.