

## IMPORTANȚA RENOSCINTIGRAFIEI ÎN DIAGNOSTICUL TUMORILOR RENALE\*

P. Kótyay, E. Balogh, F. Gross, C. Stoica, J. Bálint, I. Bakos

Tumorile renale beneficiază de tratament chirurgical numai în cazul unui diagnostic precoce. Din păcate acest lucru nu reușește întotdeauna. *Boemin-ghaus* crede că apariția triadei simptomatice clasice: *hematurie, tumoare palpabilă și durere* reprezintă de fapt un stadiu mai avansat, în timp ce prezența unei circulații colaterale, a unui varicocel, a cașexiei sau a metastazelor, pledează deja pentru un stadiu inoperabil.

---

\* Mulțumim și cu această ocazie Laboratorului de medicină nucleară și Institutului de anatomie patologică pentru ajutorul valoros acordat la realizarea acestei lucrări.

Urologul stabilește diagnosticul de tumoare din sinteza rezultatelor obținute prin diverse metode de examinare. Dintre acestea pielografia pare cea mai determinantă și nici azi nu ne putem lipsi de serviciile ei.

De la introducerea renoscintigrafiei (Schumacher, Mac Afee și Wagner, 1960) aceasta a devenit uzuală și în urologie, fiind firească întrebarea rolului pe care l-ar putea juca în diagnosticul tumorilor.

Mac Afee, Wagner, Hayne, Carr și colab., iar mai târziu în 1964, zum Winkel și Hallwachs remarcă pe marginea a 15 cazuri că renoscintigrafia e o metodă sigură pentru demonstrarea destrucției parenchimului renal, fiind foarte prețioasă și în diagnosticul tumorilor renale.

Experiența însă a arătat că renoscintigrafia nu reprezintă o metodă suverană în diagnosticul tumorilor renale. Ea nu precizează dacă scăderea activității zonei e consecința unui proces tumoral solid sau chistic sau a unui infarct anemic. Totuși renoscintigrafia a adus o îmbogățire valoroasă arsenalului nostru diagnostic. Datele furnizate prin ea pot fi valorificate numai în lumina celorlalte metode.

Noi studiem particularitățile renoscintigrafiei, în clinica noastră, în afecțiunile chirurgicale ale rinichiului din 8. II. 1964. Prezenta lucrare cuprinde 19 cazuri, dintre care 15 tumori parenchimatoase și pentru comparație 2 chisturi seroase solitare de pol inferior stg. și două cazuri de echinococ renal stg. Dintre aceste cazuri 12 au fost bărbați și 7 femei. Cel mai tânăr un hiperemfrom având 10 ani, iar cel mai bătrîn 80 ani.

Localizarea procesului reiese din tabel.

Ne-am propus ca în caz de tumoare renală sau de suspiciune a ei, să cercetăm acele elemente care fără renoscintigrafie nu au putut fi evaluate.

Tabelul nr. 1.

între 10—20 ani	1 caz
„ 21—30 ani	1 caz
„ 31—40 ani	4 cazuri
„ 41—50 ani	2 cazuri
„ 51—60 ani	5 cazuri
„ 61—70 ani	5 cazuri
„ 71—80 ani	1 caz
Total:	19 cazuri

Tabelul nr. 2.

Localizarea tumorii:	în dreapta: 6 cazuri polul superior: 7 cazuri în stînga: 13 cazuri polul inferior: 10 cazuri în linia mediană: 2 cazuri
----------------------	---

Scintigrafia ne-a dat satisfacții deosebite în cazurile cînd examenul radiologic (urografia, pielografia) n-a putut fi executat, respectiv cînd acesta n-a putut fi interpretat. Ilustrăm această situație cu următorul caz:

SZ. I. bărbat de 64 ani se internează în clinică cu f. o. 897/64. Nu are decît un singur rinichi, congenital, la stînga. De un an prezintă dureri în lombe și hematurie. Urografia nu ne servește cu date semnificative, iar fenomenele de cistită gravă ne împiedică să facem o pielografie ascendentă. Executăm renoscintigrafia nr. 160/64. La dreapta nu apare nimic, iar la polul inferior al rinichiului stîng o zonă

de activitate scăzută cu dimensiunea de 4x5 cm. (Zone de hipoactivitate mai apar și în restul teritoriului). Se pune indicația operatorie pentru suspiciune de tumoră. Bolnavul refuză, revenind după zece luni cu metastaze pulmonare multiple, insuficiență cardio-vasculară și renală, uree crescută la 300 mg%. Renoscintigrafia repetată arată de astă dată absența activității și la stînga, conturîndu-se clar doar desenul ficatului.

Intr-un alt caz renoscintigrafia ne-a pus în evidență o tumoră rară în copilărie:

K. A. Băiețaș de 10 ani se internează cu f. o. 812/64. Acuză de 5 săptămîni dureri lombare stîngi, precedate de hematurie. Polul inferior al rinichiului stîng este palpabil, dar nedureros. Venele peretelui abdominal sînt dilatate la stînga. Urografia pune în evidență o dilatare cranială a sistemului cavitărilor, cu amputarea calicelui inferior și dislocarea în sus, respectiv strîmtoarea celui mediu. Executăm în această situație *renoscintigrafia* nr. 949/64. La dreapta se pune în evidență un aspect normal. Cîmpul superior al părții stîngi corespunde celui din partea opusă, dar cu cît coborîm mai jos cu atît scade în intensitate, pentru că activitatea scintigrafică să dispară în treimea infero-exterioară.

Delimitarea segmentară cuneiformă, localizarea polară, precum și păstrarea activității superioare ne-a indicat bănuiala unui hipernefrozom rar la vîrsta școlară. Examenul histologic confirmă presupunerea noastră.

Merită să rețină atenția noastră că dintre 5 tumori solide ale polului superior, în trei cazuri am observat teritorii lipsite de orice activitate. Spre deosebire de două cazuri de chist hidatic al polului superior de dimensiuni mai mari pe pielogramă, activitatea renoscintigrafică nu era decît moderat diminuată.

Bolnavul A. D. de 80 ani se internează cu f. o. 534/66. Prezintă o disurie de cîteva luni, căreia i s-a adăugat o hematurie de 24 ore. Uretra este deviată și elongată. În vezică se constată o retenție de 120—180 ml. Tușeul rectal pune în evidență o prostată nedureroasă de mărimea unei nucii verzi. La cistografie se constată preeminența celor doi lobi prostatici, cu predominanță pe partea dreaptă. Nu putem executa cistoscopia. Urografia arată la stg. un rinichi mut. Executăm *renoscintigrafia* (825/66). La stg. nu se observă nici o activitate. După executarea adenectomiei practicăm o cromocistoscopie constatînd absența eliminării la stg. Executăm *pielografia* stîngă nr. 6933/66, rinichiul stg. e dislocat în sens caudal. Tumoră cu punct de plecare din polul superior a invadat bazinetul deformîndu-l considerabil. Examenul radiologic al plămînului pune în evidență o carcinoză metastatică. Se renunță la orice tratament activ.

În unele cazuri renoscintigrafia pune mai bine în evidență caracterul expansiv sau infiltrativ al unei tumori, decît angiografia sau pielografia. Cazurile următoare ne demonstrează acest lucru:

G. A. bărbat de 64 ani și D. P. bărbat de 60 ani se internează aproximativ în același timp pentru procese tumorale ale cîmpului renal mijlociu. În ambele cazuri obținem imagini asemănătoare de umplere lacunară pe teritoriul îmbolnăvit, demonstrat prin *scintigrama* nr. 508/67. Examenul macroscopic și histologic confirmă caracterul infiltrativ al acestor tumori.

Este mai presus de orice îndoială că în caz de tumoră renală rinichiul trebuie îndeplătit. Urologul se află într-o situație foarte delicată atunci cînd are îndoiele în privința funcției rinichiului opus, nemai vorbind de cazurile rare de cancer bilateral. Despre o rezecție parțială poate fi vorba numai dacă



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.



Fig. nr. 3.



Fig. nr. 4.



Fig. nr 5.

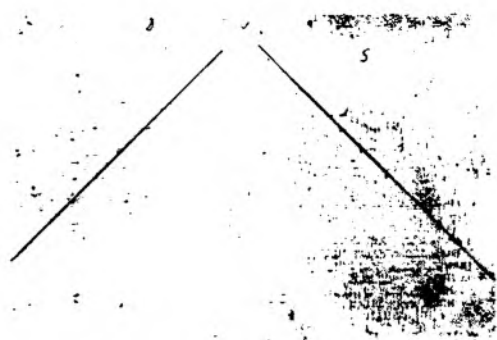


Fig. nr. 6.

procesul este net delimitat, ușor separabil, parenchimul restant cuprinde cel puțin un sfert din valoarea inițială, iar accesul spre căile urinare inferioare este asigurat. Incizia trebuie să pătrundă cel puțin la un cm în țesutul sănătos. Cu ajutorul renoscintigrafiei putem să facem aprecieri prealabile, planificând în mod rațional tranșa de secțiune.

Prezentăm două cazuri ce ilustrează clar aceste tipuri de intervenție.

S. M. se internează cu f. o. 363/63. De doi ani acuză dureri în regiunea lombară dr. De o lună prezintă hematurie macroscopică, dar absentă în momentul internării. Cromocistoscopia arată o eliminare simetrică la 4 minute. Polul inferior al rinichiului dr. este palpabil. Viteza de sedimentare 33/74 mm. Executăm urografia nr. 3035/65 constatând la stg. relații normale, la dr. apare la polul inferior o formațiune cit un cap de copil, cu contur linear, pe alocuri cu depozite calcară. Reacțiile Weinberg-Pîrviu și Cassoni sînt negative, iar eozinofilia este 1%. Pe renoscintigrama nr. 402/63 la stg. relațiile sînt normale, la dr. polul superior prezintă o activitate identică cu cea a părții opuse, ea scade ulterior pînă la limitele polului inferior. Actul operator pune în evidență o formațiune cit un pumn de adult, netedă, elastică și incapsulată, neaderentă și nefiltrînd parenchimul renal. O rezecăm în plin parenchim sănătos așa cum am planificat pe baza renoscintigrafiei. Dg. cancer hipernefroid renal. Bolnava, controlată de atunci de mai multe ori, după trei ani este complet sănătoasă.

Bolnava M. O. de 30 ani. Înaintea internării cu a lună s-a executat laparotomie pentru suspiciunea unei tumori ovariene dr. constatîndu-se o tumoare pediculată fluctuantă cu suprafață netedă, plecată din polul inferior al rinichiului dr. Executăm o urografie și o pielografie. Reacția Weinberg-Pîrviu și Cassoni este negativă. Viteza de sedimentare 20/41 mm iar eozinofilia 1%. Pe scintigrafia nr. 747/67 constatăm activități bilaterale identice cu excepția cincimii inferioare a polului inferior dr. unde lipsește. Rezecăm cu ocazia intervenției o formațiune fluctuantă și pediculată, trecînd cu tranșa de secțiune prin parenchim sănătos. Examenul histologic confirmă diagnosticul: adenom renal gigant. De atunci bolnava se află sub controlul nostru și se simte bine. Scintigrafia repetată după trei luni arată o îmbunătățire a activității.

Pe marginea celor două cazuri se ridică problema dacă în cazul tumorilor renale este permisă rezecția parțială. *Varmooten* citîndu-l pe *Cahil* arată că în an mite cancere renale rezecțiile segmentare pot fi de un mare folos. Așezînd cancer cu celule clare este înconjurat cu o capsulă fibroasă, crește încet și fără să se infiltreze distruge parenchimul renal prin atrofie compresivă. Din contra *Schwab* e mult mai rezervat și după el o statistică mult mai mare și o retrovizuire mai depărtată ar putea să ne spună, dacă intervenția parțială rămîne sau nu în urmă ca eficacitate față de nefrectomie.

Experiența de 3 ani a lui *Semb*, de 10 ani a lui *Burghel*, de 8 ani a lui *Bulbuc* și de 3 ani a cazurilor noastre pare să arate că la indicații bine gîndite în care un rol determinant are scintigrafia, pot fi de folos și rezecțiile segmentare.

### Concluzii:

Renoscintigrafia e o metodă comodă de completare a examinărilor necesare diagnosticului în cancer renal. Ea este utilă atunci, cînd pielografia și urografia nu pot fi executate. Din 5 cazuri de tumori ale polului superior, în trei s-a putut pune în evidență lipsa completă a activității. În tumorile de pol inferior au existat întotdeauna și zone active. În cazul necesității unor rezecții parțiale, scintigrafia permite previziunea viitoarei tranșe de secțiune.

Sosit la redacție: 19 iunie 1968.

## Bibliografie

1. BOEMINGHAUS H.: Urologie. E. Banaschewski München 1960;
  2. BULBUCA J.: Zschr. Urol. (1962), 55, 5;
  3. BURGHELE TH.: J. Urol. (1956), 10, 671;
  4. CAHIL C. F.: J. Urol. (1935), 34, 238;
  5. HEYNE T. P.: J. Amer. med. Ass. (1962), 179, 132;
  6. MAC AFEE, WAGNER: Radiol. (1960), 75, 820;
  7. SEMB C.: Urologia (1954), 21, 155;
  8. SCHUMACHER W.: IX Intern. Congr. Radiol. München 1960;
  9. VERMOOTEN V.: J. Urol. (1950), 64, 200;
  10. zum. WINKEL: Nierendiagnostik mit Radioisotopen. G. Thieme, Stuttgart 1964;
  11. zum. WINKEL, HALLWACHS: Langenbecks Arch. Klin. Chir. (1963), 303, 187.
-