

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN REZECȚIA TRANSURETRALĂ A TUMORILOR VEZICALE (TUR.V)

D. Nicolescu, I. Bakos, V. Oyar, I. Negruș

Clinica de Urologie
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Lucrarea sintetizează experiența de 15 ani a autorilor legată de tratamentul transuretral al tumorilor vezicale (T.V.)

Sunt prezentate metode de explorare, indicațiile și limitele metodei. Se arată variantele tehnice de TUR.V raportate la localizarea și particularitățile morfologice ale tumorii, complicațiile intra- și postoperatorii cât și rezultatele obținute.

Concluziile majore ale studiului sunt:

- Orice tumoră vezicală reclamă inițial un examen în scop diagnostic, efectuat în anestezie (regională sau generală) în vederea definirii morfologiei sale, cu palpare bimanuală și biopsii vezicale pentru încadrarea sa clinică și histopatologică (pT și G) în sistemul TNM.

- În T.V. superficiale (T_0 , T_1) TUR.V reprezintă metoda primară de tratament; ea are un caracter curativ.

- În T.V. infiltrative, în funcție de anumite caracteristici ale acesteia, a vârstei și existenței unor țesuturi organice, TUR.V poate avea fie un obiectiv paliativ, fie unul curativ.

a) TUR.V paliativ. Se practică de necesitate, când operația deschisă radicală este contraindicată. Dezideratul TUR.V paliativ este ameliorarea acuzelor locale, dar și generale ale bolnavului (hematuria, disuria, infecția, starea de anemie). Rezecția endoscopică a unei tumori sângerânde, infectate și sfacelate poate realiza hemostaza, mărirea capacității vezicale, ameliorarea acuzelor micționale și infecției.

b) Tur V curativ. Se aplică în cazul T.V infiltrative (T_2 , T_3) (unice sau multiple) localizate în partea fixă a vezicii. Prin rezecții succesive, ce ajung până la perforație ținută, poate fi îndepărtat întregul țesut tumoral infiltrativ. Cele localizate în partea mobilă a vezicii reclamă o intervenție deschisă (pericol de perforație intraperitoneală).