

CV 2355

1757



Tigănuș Ioan

9163 CV2333

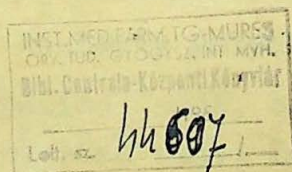
1759

AFECTIUNILE TRAUMATICE
ALE
VEZICEI URINARE

T E Z A
pentru
DOCTORAT IN MEDICINA SI CHIRURGIE
prezentată și susținută în ziua
de
de

TIGANUS GH. ION

24 MAY 2005



AFECTIONILE TRAUMATICE ALE VEZICEI URINARE

=====

PLĂGILE VEZICEI

Etiologie.

Ele au o origină operatorie sau accidentală.

Plăgile chirurgicale sunt constituite de accidente, câteodată inevitabile, în cursul operațiilor de laparatomie pentru tumorile aderente de vezică, sau în cursul curelor radicale a herniilor complicate ale cistocedului.-

Plăgile accidentale rezultă în urma loviturilor de cuțit date în regiunea hipogastrică, când vezica este plină ; împușcături ; împunsături de corn de bou, etc..

Anatomie patologică.

Plăgile vezicii sunt, câteodată, incomplete și se repară ușor ; acestea sunt: împunsăturile limitate la musculosa vezicii, în cursul unei intervenții chirurgicale, pișcături ale mucoasei prin lithotritor în timpul sfărâmării unui calcul vezical.-

Plăgile complete sunt intra sau extra peritoneale. In primul caz urina curge în peritoneu, dând naștere, câteodată, la infecțiuni ; în al doilea caz urina infiltrează țesutul celular perivezical și se varsă în afară.-

Plăgile produse prin arme de foc se complică aproape întotdeauna cu leziuni viscerale multiple, câteodată cu perforațiuni intestinale. In acest caz, proiectilul introduce scame de vestimente și diferite impurități în rezervorul urinar, dând naștere adesea la cistite.-

Studiu clinic.

După ce turburările produse de șoc dispar- pacientul prezintă tenesme vezical și rectal, oligurie și hematurie. Scurgerea urinei prin plagă ușurează diagnosticul; diagnosticul este mai greu de precizat când orificiul cutanat este mic și urina curge în totalitate în cavitatea peritoneală.-

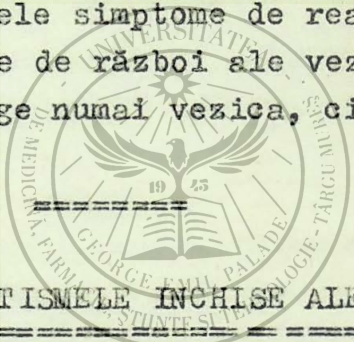
Evoluția variază după cum ruptura este extra sau intra peritoneală. In primul caz, în câteva zile ia naștere o pericistită, un flegmon perivezical, nu atât datorită urinei, care poate fi aseptică în momentul accidentului, ci infecțiunii plăgii și prin urmare a vezicei. In cea de a doua eventualitate, o peritonită duce rănitul la moarte, aceasta datorită întinderii plăgii cutanate. Pentru a evita infecțiunile, se lărgeste chirurgical plaga cutanată, permițând drenarea în afară a conținutului vezical și producerea aderențelor la nivelul feții peritoneale.-

Proectilele rămase în vezică, ca și sequestrele osoase antrenate de ele, devin nuclei de calculi secundari.-

Tratament.

Plăgile operatorii vor fi închise prin două planuri de sudură de catgut. O sondă à demeure va pune vezica în repaos. In alte cazuri, trebuie să se facă o laparatomie imediată, căutând leziunile viscerale și suturând astfel ruptura vezicală. Se va interveni întotdeauna la primele simptome de reacțiune peritoneală.-

In plăgile de război ale vezicei, când traectul proectilului atinge numai vezica, cistostomia se impune imediat.-



TRAUMATISMELE INCHISE ALE VEZICEI

=====

Rupturile vezicei.

Etiologie.

Intâlnite adesea la oameni adulți, se pot distinge patru varietăți :

1/. Rupturi prin contuziune, cazurile cele mai frecvente rezultând dintr'o lovitură puternică asupra hipogastrului : lovitură de pumn sau de picior, lovituri de copită.-

2/. Rupturile prin contracțiuni musculare sunt rare. Se întâlnesc adesea în urma unui efort violent,

dar s'a observat de multe ori rupturi ale vezicei și în urma unor eforturi mai puțin violente, când vezica era puternic destinsă de lichid. Martin a observat următorul caz la o femeie, al cărei uter în retroversie comprima puternic vezica pe pubis; un strănut puternic a fost de ajuns pentru a produce o ruptură vezicală. Bine înțeles un efort sau o contracțiune a mușchilor abdominali nu pot produce rupturi vezicale, când vezica este goală sau puțin destinsă.-

3/. Rupturile prin distenziunea excesivă a vezicei au fost observate la pacienții anesteziați în timpul manoperelor de evacuatie calculilor vezicali, după sfărâ-marea acestora. La pacienții neadormiți ruptura prin des-tenzie nu este posibilă decât numai în cazurile de altera-țiuni ale peretelui vezical.-

4/. Rupturile zise spontane sun în realitate pa-tologice și survin la neoplazici, calculoși, la prostatici al căror perete vezical oferă oarecari puncte slabe de rezistență unei distenziuni mai mult sau mai puțin pater-nice.-

Anatomie patologică și mecanisme.

De regulă generală rupturile sunt complete, interesând întreaga grosime a peretelui vezical. Ele se întâlnesc, aproape întotdeauna, la acelaș nivel : pe seg-mentul postero-superior al organului, aproape de linia mediană, având o lungime de 4-5 cm., paralelă cu direcția fibrelor musculare longitudinale, ruptura fiind antero-

posteroară. Aceasta pentru că punctele slabe ale vezicii se găsesc numai în emisfera postero-superioară, mucoasa herniând în timpul distenziunii printre fasciculele musculare îndepărtate.-

Simptome și diagnostic.

Șocul este întotdeauna intens, asemănându-se cu șocul contuziunilor viscerelor abdominale. După șoc, bolnavul simte o nevoie imperioasă de a urina, având un tenesm vezico-rectal ; el nu evacuează decât puțin sânge sau o urină sanghinolentă.-

Palpația ne relevă o contractură a muschilor peretelui abdominal. O sondă ușor introdusă în vezică, lasă să curgă câteva grame de urină sanghinolentă. Cîteodată prin sondaj, în cazul când aceasta trece prin ruptura vezicală, putem evacua urina colectată în cavitatea peritoneală.-

Pronostic.

Dacă nu se intervine imediat, moartea survine în mod fatal, fie prin colaps, fie prin peritonită, acesteia urmând infecțiunile vezicii prin cateterisme.-

Tratament.

Se va face o incizie hipogastrică verticală. Dacă ruptura este intra-peritoneală se va face laparotomie, evacuarea urinei cu comprese, căutarea rupturii vezicale și suturarea ei, dacă este posibil, cistostomie hipogas-

trică și drenarea focarului infiltrat. Dacă ruptura nu poate fi suturată, se drenează prin perineu cu ajutorul unui dren, apoi se face o cistostomie hipogastrică de derivație.-

=====

SFÂȘIERILE VEZICEI

Ele sunt, aproape întotdeauna, extra-peritoneale și rezultă : în fracturile bazinului; în intervențiile obstetricale.-

1/. În fractura dublă verticală a bazinului, vezica e sfâșiată prin două mecanisme, prin perforarea peretelui său anterior netăpăsat de peritoneu, de către fragmentul extern al osului ischio-pubian deplasat spre interiorul bazinului sau prin tracțiunea puternică exercitată de ligamentele pubo-vezicale, când se produce o disjuncțiune a sinfizei pubiene îndepărtând astfel inserțiunile vezicale.-

2/. Sfâșierile obstetricale ale vezicii survin în timpul sinfiziotomiei, în momentul îndepărtării puternice a pubisului, care nu trebuie să treacă de 6 cm., sau în timpul pubiotomiei. Și aici sfâșierea vezicii urinare rezultă din tracțiunea exercitată asupra ligamentelor pubo-vezicale.-

Anatomie patologică.

Sfâșierea se întâlnește în majoritatea cazurilor, pe fața interioară a vezicii, într'un punct variabil,

după cum vezica urinară este goală sau plină de lichid. În rupturile înalte, urina curge în cavitatea lui Retzius și o infiltrază.- Sfâșierile joase interesează, câte odată uretra posterioară, în acest caz urina se infiltrază spre peritoneu și spre fosele ischio-rectale.-

Studiu clinic.

În fracturile bazinului cu sfâșierea vezicii, șocul este foarte puternic. Retenția de urină este completă, dar dacă uretra nu este interesată, cateterismul se poate executa ușor. A doua zi apar semnele unei infiltrațiuni întinse de urină în hipogastriu, în organele genitale externe, care se tumefiază, în perineu. Infecțiunea transformă rapid infiltrația în flegmon urinos și fenomenele generale grave urmează. Dacă nu se intervine printr-o drenare largă, pacientul sucombă de septicemie.-

Diagnostic și tratament.

În fracturile bazinului, trebuie ca imediat să se facă un examen chirurgical și să se caute sfâșierea vezicii sau a uretrei.- Ușurința cateterismului uretral și scurgerea unei cantități mici de urină sanghinolentă, ne dovedesc o sfâșiere vezicală. Trebuie să se practice cât mai urgent o incizie supra-pubiană și să se caute să se facă o sutură a peretelui vezical, dacă aceasta este realizabilă. În caz că sutura este imposibilă, se drenează în punctul cel mai decliv, plasând drenul în contact

cu sfâșierea și să se lasă vezica fistulizată în hipogastru, pentru a deriva temporar urina.-

=====

CORPII STRAINI AI VEZICEI

=====

Etiologie.

Se clasează după căile lor de pătrundere.

1/. Corpi străini introduși în uretră.-

Aceștia sunt fie fragmente de sonde rupte în timpul cateterismului uretral sau vezical, fie bujii conducătoare ale uretrotomului a căror rupturi se datoresc uzajului în urma unei întrebuințări îndelungate.-

Sub numele de corpi străini chirurgicali, destul de numeroși, trecem și obiectele introduse de copii, de pervertiții sexuali și de nebuni. Lista acestora - după Poulet- este lungă : creioane, canule, termometre, baghete de sticlă, lumânări, etc.. La femei, acele de păr se observă într'o frecvență mult mai mare ca toate celelalte la un loc..-

În uretra masculină, corpi străini alungiți merg cum merg spicele de grâu introduse într'o mânăcă, după comparația lui Kaufmann. Rectracția uretrei urmează tracțiunilor exercitate asupra ei de pacient, care încearcă să extragă corpul străin și adesea stările alternative de erecție și de flaciditate contribuie la înaintarea corpurilor străini prin în uretra prostatică, de unde corpul străin pătrunde ușor în vezică.-

2/. Corpi străini pătrunși printr'o lipsă de continuitate a pereților vezicali.-

Intr'un prim grup reunim proiectilele, fragmentele de vesminte și schelele osoase antrenate de proiectile.-

Intr'un al doilea grup, trecem corpii străini introduși, favorizați fiind de o perforațiune lentă a peretelui vezical ; fir de mătase legată pe un pedicul în cursul unei operații anterioare, materii fecale în fistulele vezico-intestinale; sequestre osoase în abcesele osoase; fire de păr provenite dintr'un chist dermoid, deschis în vezică. Acest ultim accident determină fenomenul rar numit "mictiuni păroase" (pilimiction).-

Anatomie patologică.

1/. Poziția corpurilor străini în vezica urinară.-

Obiectele ascuțite și corpurile lungi și rigide, iau singuri o poziție fixă. Primii se fixează, prin vârful lor, în mucoasa din vecinătatea colului vezical, și extremitatea lor liberă se ridică și se coboară de câte ori vezica se golește și se umple.-

Corpii rigizi, cari au mai puțin de 10-12 cm. lungime, se plasează, după cum a arătat Guyon și Henriet, în diametrul transvers al vezicei și aproape de col. In ceeace privește acele de păr, ele sunt întotdeauna introduse cu bucla înainte ; ajunse în vezică, bucla acului de păr rămâne în contact cu peretele posterior, în timp ce vârfurile se împlântă în mucoasa peretelui anterior.

2/. Incrustarea corpiilor străini, nucleii de formare de calculi secundari.

Foarte repede fosfații din urină se precipită pe suprafața corpiilor străini, care devin centre de formare a calculilor secundari, rotunjiți dacă obiectul este sferic, ovoid sau fuziform dacă obiectul este alungit.

Acești calculi au particularitatea că ating foarte repede volume mari.

3/. Leziunile consecutive ale aparatului urinar.

În afara leziunilor de cistită, care rezultă din infecțiunea adusă și întreținută de corpii străini, asperitățile acestora determină, câteodată, ulcerarea peretelui vezical. Pericistita ce survine apoi, produce de multe ori, infecțiuni generalizate, întreținute fiind de fistula produsă în urma rupturii. Întâlnim, adesea, și o uretro-pielită ascendentă, care urmează rapid cistitele produse de corpii străini.-

Studiu clinic.

Dacă nu survine cistite, corpii străini nu produc nici un simptom afară de primele zile când produc un ușor tenesme, micțiunile nu sunt turburate până în momentul când infecțiunea vezicală e acompaniată de infecțiunea mucoasă : un acces acut de cistită se declară în acest caz vindecarea lui fiind foarte dificilă prin mijloacele obișnuite.-

Important de reținut este următorul caz :
deși corpii străini sunt întotdeauna septici, momentul

introducerii lor infecțiunea vezicală nu se produce imediat. Mai mul chiar, dacă urina devine purulentă, cistita poate fi evitată. Această perioadă de toleranță poate dura luni și chiar ani.-

În ziua când cistita s'a declarat, ea este tenace și urina devine rapid amoniacală. La oamenii tineri ea simulează o cistită tuberculoasă; la bătrâni o cistită calculoasă.-

Corpii ascuțiți se înfig în mucoasă, putând produce o perforație. Astfel se produce, prin intermediul unei pericistite și a unui flegmon perivezical, fistule vezico-vaginale, vezico-rectale, vezico-cutanate

Diagnostic.

Pe cât e posibil vom verifica prezența corpiilor străini cu cistoscopul. Dacă subiectul acuză numai cistită, trebuie, întotdeauna, după încetarea fenomenelor acute, a bănuî un calcul și al căuta.-

După Legeeu merită să reținem următoarele cazuri : la o tânără femeie care acuză simptome de litiază vezicală, să ne gândim la ace de păr; la o femeie care a suferit o laparatomie anterioară, să ne gândim la prezența unui calcul secundar, dezvoltat în jurul unui sequestru osos căzut în vezică.-

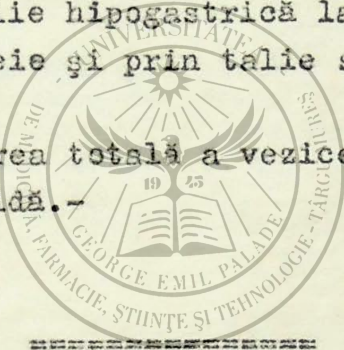
Constatarea unui calcul fixat în vezică sau complicat cu o pericistită, trebuie să ne facă să bănuim un corp străin. Radiografia ne va da semne câte odată foarte precise.-

Corpurile neîncrustate și mobile pot fi scoase pe cale naturală, cu cârligul lui Collin, cu care scoatem bujii filiforme rupte; cu un litrotritorn plat vom scoate fragmentele de sondă.-

Sub controlul cistoscopului cu prizmă sau cu viziune directă al lui Luys, se poate extrage cu ajutorul unei pense, acele de păr ne încrustate.-

În totdeauna când corpul străin este fixat sau închistat într'un calcul secundar, trebuie să-l scoatem prin talie hipogastrică la om, prin talie vaginală la femeie și prin talie sumsimfizară la virgine.-

Suturarea totală a vezicii urinare permite o vindecare rapidă.-



CONCLUZIUNI

=====

- 1/. Prin afecțiuni traumatice ale vezicii se înțeleg : rănile vezicii, sfâșierile ei , sfâșierile închise (traumatisme închise) ca și traumatismele cauzate de prezența în vezică a corpi străini.-
- 2/. Cauzele cari determină aceste afecțiuni sunt : traumatismele ; loviturile de cuțit, perforațiunile produse de lovituri de corn de bou, lovituri de pumn, lovituri de picior sau de armă de foc, accidente ivite în timpul intervențiunilor chirurgicale, eforturile violente, debilitatea peretelui vezicii (prostatici, canceroși, calculoși)
- 3/. In cea mai mare parte a cazurilor, se produc - în urma infecțiunilor survenite - grave fenomene de peritonită sau de septicemie greu sau aproape imposibil de combătut și pacientul sucumbă.-
- 4/. Ca tratament se recomandă intervențiunea chirurgicală imediată, mai ales se observă semnele reacției peritoneale.-

Văzută și bună de imprimat,

Președintele tezei

(ss) Prof.Dr. E. TEPOSU

Decan,

(ss) Prof.Dr. PAPILIAN

CONCLUSIONS.

- 1/. Par les affections traumathiques de la vésie, on comprend : les plaies de la vésie, ses déchirures - les déchirures fermées (traumathismes fermés), ainsi que les traumathismes causés par la présence , dans la vésie, des corps étrangers.-
- 2/. Les causes qui déterminent ces affections sont: les traumathismes : les coups de couteau, les perforations produites par des coups de corne, des coups de poigne, des coups de pied ou des coups de feu,- les accidents survenus pendant les interventions chirurgicales,- les efforts violents, la débilité du parois de la vésie (prostatiques, neoplasiques,
- 3/. Dans la plupart des cas, à la suite des infections survenus, des graves phénomènes de péritonite ou de septicémie se produisent - des phénomènes difficiles ou presque impossibles à combattre et le malade succombe.-
- 4/. Comme traitement on recommande l'intervention chirurgicale immédiate, surtout lorsqu'on remarque des signes de la réaction péritonéale.-

Vue et bonne à imprimer,

Le Président de la thèse

(ss) le Prof.Dr.E.Teposu

Décan

(ss) Prof.Dr.Papilian

