

# UROPATIA OBSTRUCTIVĂ ÎNALTĂ. CONSIDERAȚII ASUPRA CAZURILOR INTERNATE ÎNTR-UN SERVICIU DE PEDIATRIE GENERALĂ

*L. Neagoș, C. Rusnac*

Clinica de Pediatrie nr.3  
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Termen folosit în urologia generală și urologia pediatrică, uropatia obstructivă (UO) cuprinde totalitatea manifestărilor clinice și paraclinice determinate de prezența unui obstacol mecanic sau funcțional, care interferează scurgerea normală a urinei (1, 5, 6, 10). Ca variante - definind tablouri particulare - se vorbește de o uropatie obstructivă înaltă, unilaterală sau bilaterală, cu răsunet asupra rinichilor (nefropatia obstructivă) și de o uropatie obstructivă joasă, acută sau cronică, completă sau incompletă (2, 3, 4, 7).

Cauzele UO la copil pot fi mecanice (malformații congenitale renoureterale, stenoze congenitale sau secundare unei compresiuni extrinseci asupra căilor urinare prin vase aberante, bride sau tumori, litiază urinară) și funcționale (vezică neurogenă, reflux vezico-ureteral).

Obstrucția căilor urinare este urmată de stază retrogradă, care determină modificări morfologice (dilatarea bazinetului, calicelor și atrofia parenchimului renal) și funcționale (insuficiență renală acută sau cronică) (9, 12).

Simptomatologia este necaracteristică și variată, în funcție de cauza și localizarea obstrucției: dureri lombare și/sau abdominale, tulburări de micțiune, rinichi palpabili, glob vezical, semne de infecție urinară și/sau de insuficiență renală. Pentru precizarea diagnosticului sunt necesare: examenul radiologic (radiografia abdominală simplă, urografia endovenoasă, uretrocistografia mictională), ecografia și scintigrafia renală, teste de laborator pentru evidențierea infecției urinare și evaluarea funcției renale. Complicațiile sunt numeroase (hidronefroza, infecție urinară, litiază urinară, insuficiență renală), iar tratamentul vizează atât îndepărtarea factorului obstructiv cât și combaterea infecției urinare și a insuficienței renale.

În lucrarea de față ne-am propus prezentarea unor cazuri de uropatie obstructivă înaltă, dintre cele mai frecvent întâlnite la copil, tocmai pentru a sublinia incidența și problemele de diagnostic pe care le ridică acest gen de afecțiuni în practica pediatrică.

Din studiul efectuat asupra totalului de 1769 copii internați în Clinica de Pediatrie nr.3 în perioada 1 I 1994 și 30 VI 1995, un număr de 186 au prezentat uropatii diverse (infecțioase, malformative, litiazice etc.), dintre care 27 aveau uropatie obstructivă înaltă. Au fost reținute cu acest diagnostic, și constituie obiectul lucrării de față, numai acele cazuri care au prezentat date sugestive anamnestice, clinice, biologice și radiologice, conform datelor din literatura medicală (1, 5, 6, 10, 11). Prelucrarea statistică a datelor s-a efectuat după metoda Student.

*Rezultate și discuții*

Raportând cele 27 cazuri de UO înaltă la numărul total de uropatii (186 cazuri) internate în perioada sus-amintită, rezultă o proporție de 14,51%, semnificativă din punct de vedere statistic ( $p < 0,01$ ). Chiar dacă în literatura pediatrică sau de specialitate (urologică) consultată nu am întâlnit cifre referitoare la incidența UO înaltă la copil, considerăm totuși că această afecțiune este relativ frecventă, cu atât mai mult cu cât ea a fost întâlnită într-o clinică, respectiv un serviciu de pediatrie generală, și ca atare merită să fie studiată și cunoscută, dat fiind importanța stabilirii corecte a diagnosticului și a îndepărtării precoce a obstrucției.

Constelația etiologică a uropatiilor obstructive înalte întâlnite la bolnavi este redată în tabelul nr.1.

*Tabelul nr. 1*

Repartizarea cazurilor de uropatie obstructivă înaltă după etiologie

|                                                     |                  |
|-----------------------------------------------------|------------------|
| <b>1. Malformații congenitale reno-ureterale:</b>   |                  |
| - rinichi polichistic                               | 1 caz            |
| - rinichi dublu                                     | 2 cazuri         |
| - hidronefroză congenitală                          | 2 cazuri         |
| - megaureter                                        | 1 caz            |
| - stenoză ureterală                                 | 2 cazuri         |
| <b>2. Litiază reno-ureterală</b>                    | <b>8 cazuri</b>  |
| <b>3. Anomalii vasculare (vase renale aberante)</b> | <b>11 cazuri</b> |

Deși, numărul relativ mic de cazuri nu ne-a permis să facem o repartizare a uropatiilor obstructive pe grupe de vârstă și sex, cazuistica noastră ne oferă, în schimb, date etiologice orientative. Astfel, în ordinea descrescătoare a frecvenței, facțiuni obstructivi au fost compresiunile vasculare, anomaliile reno-ureterale și litiaza urinară. Faptul că, după sediul obstrucției, cazurile noastre sunt de tip superior (uropatii obstructive "înalte"), explică și simptomatologia clinică și de laborator întâlnită: dureri lombare ("renale") la 23 copii; rinichi palpabili (17



Fig. nr. 1: Bolnavul B.M., 4 ani. Urografie i.v.:  
hidronefroză dreaptă. Calcul ureteral superior drept



Fig. nr. 2: Bolnavul R.M., 6 ani. Urografie i.v.:  
hidronefroză dreaptă. Amprentă de vas polar la nivelul  
joncțiunii pielo-ureterale drepte



Fig. nr.3: Bolnavul S. R., 6 ani. Urografie i.v.: hidronefroză și megaureter drept, prin stenoză ureterală juxtavezicală



Fig nr.4: Bolnava B. C., 15 ani. Urografie i.v.: hidronefroză prin sindrom de colet drept

copii); febră (21 copii); piurie și, uneori, hematurie (18 cazuri); deteriorarea funcției renale la 5 copii; hipertensiune arterială la 7 copii. Un număr de 4 copii nu au prezentat decât semne de infecție urinară, obstrucția fiind descoperită radiologic.

Infecția urinară s-a asociat uropatiei obstructive în 18 cazuri (66,6%), fiind mai frecventă la fete (raport 3,7/1 față de băieți). Dacă infecția este cel mai ades - consecința obstrucției prelungite a căilor urinare, urmată de urostază, ea poate fi însă și cauza unei uropatii obstructive. *Tulbur* și colab. (citați de 2) au arătat că infecția căilor urinare poate determina o tulburare a dinamicii la nivelul joncțiunii uretero-vezicale, astfel că infecția precede obstacolul mecanic. Neprecizarea și neîndeplinirea precoce a factorului obstructiv explică de ce infecția urinară din uropatia obstructivă este refractară la tratamentul antibiotic (8, 9, 11).

Privitor la complicațiile întâlnite la bolnavii clinicii, pe lângă infecția urinară amintită, am întâlnit 5 cazuri de insuficiență renală (în 2 cazuri acută, în 3 cazuri cronică). Insuficiența renală acută din uropatia obstructivă este consecința creșterii presiunii intratubulare, care determină o scădere a filtrației glomerulare și o distrucție a nefronilor proporțională cu gradul obstrucției (completă sau incompletă) și durata ei (după 3 săptămâni, leziunile renale devin ireversibile) (*Himan, Veki*, citați de 11). Insuficiența renală cronică este urmarea unei nefropatii obstructive asociind o pielonefrită cronică, la care îndepărtarea factorului obstructiv (malformativ sau litiazic) nu s-a făcut la timp.

Examenul radiologic fiind obligator și relevant în cazurile de uropatie obstructivă, prezentăm în continuare câteva fotografii după filme radiologice efectuate la bolnavii noștri cu UO înaltă.

### Concluzii

1. Din 186 cazuri de uropatii diverse internate în Clinica de Pediatrie nr.3 în decurs de 18 luni, uropatia obstructivă înaltă a fost constatată la 27 copii (14,51% din cazuri), procentaj semnificativ statistic ( $P < 0,01$ ).

2. Cauzele cele mai frecvente ale obstrucției întâlnite la cazurile prezentate au fost, în ordinea descrescătoare a frecvenței, compresiunile glomerulare, anomaliile reno-ureterale și litiaza urinară.

3. Complicațiile medicale ale uropatiei obstructive întâlnite au fost: infecția urinară (posibil consecință, dar și cauză) în 66,6% din cazuri și insuficiența renală (acută și cronică) în 18,5%. De aici și importanța rezolvării urgente a uropatiei obstructive și a nefropatiei consecutive la copii.

### Bibliografie

1. Beck L.H. et al.: Obstructive uropathy. In: Strauss and Welt's of the Urinary (ed. E. Earley, C.W. Gottschalk), 3rd ed., Ed. Little Brown and Comp., Boston, 1979, Vol. II, 796-1043;

2. *Domnişoru D.L.* et al.: Incidența, cauzele și complicațiile medicale ale nefropatiei obstructive în condiții de spitalizare. *Viața med.* 1980, 2, 65-67;

3. *Domnişoru D.L.*: Nefropatia obstructivă. În: *Nefrologia practică* (sub red. L.D. Domnişoru), Editura Porto-Franco, Galați, 1991, 87-88;

4. *Gluhovschi Gh.* et al.: Infecția tractului urinar și nefropatia obstructivă (sub red. Gh. Gluhovschi), Editura Helicon, Timișoara, 1992, 107-109;

5. *Kote Van G.*: Le dépistage précoce des uropathies obstructives. *Rev. Prat* 1973, 23, 41, 3617-3639;

6. *Maiorescu M.* et al.: Valoarea ecografiei în uropatiile obstructive la copil. *Pediatria*, 1993, 2, 78-85;

7. *Negoită C.*: Nefropatia obstructivă în clinica medicală. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1983, 366-374;

8. *Nicolescu D.* et al.: Experiența noastră în chirurgia percutanată a litazei renale. *Rev. med.* 1987, 2, 109-115;

9. *Nicolescu D.*: Urologie. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1990, 81-93;

10. *Popescu V.* et al.: Uropatia obstructivă. În: *Tratat de Pediatrie* (sub red. V. Popescu). Vol. 3, Editura Medicală, București, 1985, 120-122;

11. *Strauss B.M., Welt G.L.*: Obstructive Nephropathy, Disease of the Kidney. Boston, 1971, Vol. II, 997-1033;

12. *Varna A.*: Malformațiile căilor urinare. În: *Urologie infantilă* (A. Varna, A. Chișu, Virginia Oțoiu), Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1976, 121-137

## HIGH ULTRASTRUCTIVE UROPATHY. CONSIDERATIONS ON CASES TAKEN FROM A CLINIC OF GENERAL PEDIATRICS

*L. Neagoș, C. Rusnac*

The authors have studied 186 cases of various types of uropathy finding 26 cases of high obstructive uropathy. The causes of these affections according to their frequency were: vascular compressions (11 cases); reno-ureteral congenital anomalies (8 cases) and urinary lithiasis (8 cases).

According to the place of obstruction which was radiologically made evident, all the 27 cases are of the high obstructive uropathy type, consequently clinical and laboratory symptomatology is typical of this kind of obstructive uropathy.

Urinary infection was present in 18 cases out of 27 and acute and chronic renal insufficiency was found in 5 children.

In the end the authors consider that a closer collaboration with specialists in urology would be beneficial for a precocious diagnosis of these affections and immediate removal of the obstructive factor.

*Sosit la redacție: 06.11.1995*