

LITIAZA URINARĂ DIAGNOSTICATĂ ECOGRAFIC ÎN CAZUISTICA CLINICII DE PEDIATRIE II DIN TÂRGU-MUREȘ ÎN ULTIMII TREI ANI

Dr. Lucia-Sanda Voicu, Dr. Anamaria Barabas, Prof. Dr. C. Rusnac
Clinica II Pediatrie, Târgu-Mureș

REZUMAT

S-a studiat litiaza urinară diagnosticată ecografic în decurs de 3 ani, la 18 copii între 1,4 și 15 ani, constatându-se o preponderență a sexului masculin și o frecvență egală între 3-7 ani și 7-15 ani. Clinic, au predominat durerile abdominale, mai rar cu caracter colicativ, asociate cu hematurie și febră, respectiv infecție urinară. La 13 copii localizarea calculilor a fost renală, la 4 copii ureterală și la 1 copil în vezica urinară. În 7 cazuri litiaza s-a grefat pe anomalii/malformații renale și ale căilor urinare și în 9 cazuri s-a consemnat litiază și în familiile copiilor. Analiza chimică a arătat predominanța oxalaților și a fosfaților de calciu. În 3 cazuri calculii s-au eliminat spontan, în 8 cazuri efectuându-se litotritie extracorporeală.

Cuvinte cheie: litiaza urinară; diagnostic ecografic; copil

ABSTRACT

Urinary lithias diagnosed through eography was studied during a 3 years period, at 18 children aged between 1,4 and 15 years, revealing the predominance of the male patients and an equal frequency of the cases between 3-7 years and 7-15 years of age. Clinically, the abdominal pain was the leading symptom, rarely with colicative character, associated with hematuria and fever urinary infections. At 13 of the children the localization of the calculi was renal, at 4 urethral and one case in the urinary vesica. At 7 cases the lithiasis was based on renal anomalies/malformation and of the urinary tracts and in 9 cases lithiasis was found in the families of the children. the chemical analysis demonstrated the presence of the oxalates and of the calcium phosphates. In 3 cases the calculi were spontaneously eliminated, in 8 cases extracorporeal litotrition was required.

Key words: urinary; ecographic diagnosis, children

INTRODUCERE

Observațiile clinice și datele din literatură sunt unanime în a susține că litiaza urinară, departe de a fi numai o boală a adultului, se întâlnește din ce în ce mai frecvent și la copii. De aici necesitatea unor preocupări constante ale medicului pediatru și în acest domeniu al patologiei, cu atât mai mult cu cât astăzi, grație ecografiei, diagnosticul litiazei urinare se poate face la orice vârstă, cu mare ușurință și în afara oricărui pericol pentru copil.

Interesul pentru această patologie ține și de faptul că litiaza urinară prezintă la vârsta copilăriei unele aspecte particulare, precum o simptomatologie clinică uneori necaracteristică, înșelătoare, alteori lipsită de orice manifestare, ceea ce poate conduce la temporizarea diagnosticului, cu repercusiuni uneori grave, ireversibile, asupra funcțiilor renale.

Aceste argumente au stat la baza efectuării studiului de față.

MATERIAL ȘI METODĂ

S-a efectuat un studiu clinico-imagistic (în principal ecografic), asupra unui lot de copii cu vârsta cuprinsă

între 1,4 și 15 ani, diagnosticați cu litiază urinară în Clinica II Pediatrie din Târgu-Mureș, în ultimii 3 ani. menționăm că în această perioadă de timp s-au efectuat în clinică 3850 explorări ecografice abdominale.

Diagnosticul de litiază urinară s-a stabilit pe baza examenului ecografic abdominal (ca investigație de primă alegere), completat numai la nevoie cu urografie intravenoasă sau cistografie micțională.

În plus, fiecare bolnav a beneficiat de o anamneză amănunțită orivind antecedentele familiale și personale, de un examen fizic complet și de o gamă largă de investigații de laborator (hematologice, biologice și biochimice), iar pentru aflarea compoziției calculilor eliminați spontan sau îndepărtați chirurgical, de analizele chimice respective.

REZULTATE

Repartizarea cazurilor de litiază urinară pe anii calendaristici studiați arată, față de 4 cazuri diagnostice în 2002 și 8 cazuri (vârful incidenței) în 2003, 6 cazuri în 2004.

Pe sexe s-a constatat, așa cum se arăta și în literatură, o predominanță a sexului masculin (11 cazuri,

respectiv 61,1%), față de cel feminin (7 cazuri, egal cu 38,9%).

Pe grupe de vârstă, distribuția cazurilor a arătat o incidență egală (câte 8 cazuri, respectiv 44,4%) între 3-7 ani și 7-15 ani, față de numai 3 cazuri între 1-3 ani. Distribuția geografică nu a arătat o incidență mai mare pentru o anumită zonă, 7 cazuri provenind din județul Mureș și 11 cazuri din județele limitrofe. În schimb, mediul de proveniență a arătat o preponderență netă a celui urban (66,6%).

Clinic, dintre semnele/simptomele generale, durerea a fost cel mai frecvent întâlnită, ca durere lombară în 33,3% din cazuri și abdominală (în hipocondru sau flancuri) în 16,6%, cel mai adesea difuze (sub formă de colici numai în 3 cazuri, respectiv 16,6%). La 4 copii (22,2%) durerile abdominale s-au însoțit de grețuri și/sau vărsături, iar febra a fost prezentă la 3 copii (16,6%), deși infecția urinară a fost semnalată în 7 cazuri de litiază urinară (38,8% dintre copii), predominând *E. coli* și *Proteus*.

Dintre simptomele locale, hematuria a fost cel mai des întâlnită (în 7 cazuri a 38,8%, la 5 copii macroscopică și la 2 copii microscopică), urmată de tulburări urinare (disurie, polakiurie, micțiuni frecvente, imperioase) la 4 copii (22,2% din cazuri).

Localizarea calculilor a fost renală la 13 copii (72,2%), bilaterală în 2 cazuri; ureterală în alte 2 cazuri și la nivelul joncțiunii ureterovezicale într-un singur caz. În 9 cazuri, calculii au fost unici, în 5 cazuri dubli, într-un caz tripli și multipli în 3 cazuri.

În 7 cazuri (38,8%) calculii s-au grefat pe anomalii/malformații renale și ale căilor urinare (hidronefroza, mal rotație, duplicație pieloureterală, megaurere).

Etiopatogenic, în 9 cazuri (50%) s-a consemnat anamnezic litiază urinară în familiile copiilor (bunici, părinți, frați, surori), iar în 4 cazuri (22,2%) a fost vorba de intervenția unor factori endocrino-metabolici (hiperparatiroidism, hiperuricemie, obezitate) sau medicamentoși (exces de calciu și vitamină D, corticoizi în cură prelungită).

Funcționalitatea renală nu a fost alterată la copiii noștri litiazici, în schimb obstrucție litiazică cu uretrohidronefroza consecutivă s-a pus în evidență la copilul la care calculul a fost blocat la nivelul joncțiunii ureterovezicale.

Din cei 11 calculi investigați chimic, 5 s-au dovedit a fi formați din oxalați (preponderent de calciu), 3 din fosfați (de calciu sau amoniaco-magnezieni), 2 calcul din acid uric-urati și într-un singur caz nu s-a putut identifica compoziția chimică.

Drept complicații am luat în considerare, pe lângă ureterohidronefroza amintită și cele 7 cazuri de infecție urinară (cauză sau efect?).

De tratament medical (antispastice, litolitice și al infecției urinare, unde a fost cazul) au beneficiat toți

copiii, însă, deoarece eliminarea spontană a calculilor nu a fost posibilă decât la 3 copii, în 8 cazuri s-a apelat la litotritie extracorporeală. Recidive de litiază (timpul de urmărire fiind prea scurt) nu au survenit până în prezent.

DISCUȚII

Realitatea ultimelor trei decenii arată, în lume ca și la noi în țară, o incidență în continuă creștere a litiaziei urinare, atât la adulți cât și la copii (2). La copiii din țara noastră frecvența urolitiaziei este mai redusă în comparație cu frecvența ei la adulți, dar, păstrând proporțiile, se presupune că distribuția în diferitele regiuni ale țării este similară cu cea a adulților litiazici: foarte crescută în Banat, relativ crescută în Transilvania, foarte scăzută în Moldova și mijlocie în restul țării (cit. după 4).

Litiază urinară la copii apare la toate vârstele: în proporție de 30% înainte de 3 ani sau 50% din cazuri până la 4 ani (4). La copiii noștri, numai 2 cazuri s-au întâlnit sub 3 ani și numai 3 cazuri (16,6%) sub vârsta de 4 ani.

Etiopatogenic, în literatură se consideră că apariția celor mai multe cazuri (până la 50%) este legată de existența unor anomalii/malformații congenitale ale rinichilor și căilor urinare, iar în 25% din cazuri de existența unor tulburări/boli metabolice. După Sabău (2), influența factorului genetic este recunoscută și ea în 50% din cazuri. La copiii noștri, anomalii/malformații congenitale renale și ale căilor urinare pe care s-a grefat litiază, s-au pus în evidență în 7 cazuri (38,8%) iar factori endocrino-metabolici, medicamentoși sau legați de germenii care au provocat infecția urinară s-au întâlnit la 4 copii (22,25 din cazuri). În schimb, în 9 cazuri (50%), deci concordant cu datele din literatură, se poate vorbi în mod cert de influența unui factor genetic.

În literatură se subliniază ca și o particularitate a litiaziei urinare la copil, faptul că la mai mult de jumătate din cazuri, boala evoluează latent, descoperirea ei făcându-se accidental, la un examen ecografic efectuat de rutină (așa cum a fost cazul și la o treime dintre copiii noștri) sau, cel mai adesea, pentru dureri abdominale, colicile reno-ureterale tipice fiind mai rare. Astfel și la cazurile noastre, colici propriu-zise s-au semnalat doar la 16,6% dintre litiazici, iar dureri abdominale, fără a sugera existența unei litiază urinare, tot la 16,6%, respectiv la 3 cazuri.

În rest, localizarea calculilor (în marea lor majoritate renali), ca și compoziția chimică (cei mai mulți formați din oxalați și fosfați de calciu) a fost conformă cu datele semnalate de autori cu prestigiu în materie de nefro-urologie (1, 3).

CONCLUZII

1. Litiiza urinară considerată în creștere ca frecvență și la copil, a fost diagnosticată în clinica noastră, care dispune de un compartiment de nefrologie pediatrică, la 18 copii internați în ultimii 3 ani.
2. Acest lucru a fost posibil chiar de la internare grație efectuării examenului ecografic, ca investigație de

primă alegere, la orice copil cu semne/simptome de suferință abdominală, sugestivă pentru afectarea tractului urinar.

3. Nu numai diagnosticul litiazei urinare, dar și tratamentul acesteia dispune astăzi de mijloace relativ facile și rapide de rezolvare, litotriția extracorporeală fiind metoda de elecție utilizată cu succes și în urologia pediatrică.

BIBLIOGRAFIE

1. **Nicolescu D** – Urologie. Ed. Did și Ped, București, 1990, 81-96.
2. **Sabău I** – Calculoza reno-urinară la copil. *Pediatria*, 1992, 41, 1, 24-30.
3. **Sinescu I** – Litiiza aparatului urinar. În: *Urologie clinică* (sub red. I. Sinescu), Ed. Medicală Amaltea, București, 1998, 141-155.
4. **Varna AI, Chișu A, Oțoiu Virginia** – Urologie infantilă. Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1976, 98-108.