

## CONSIDERAȚII PRIVIND RINICHIUL UNIC CONGENITAL ÎN LEGĂTURĂ CU 20 DE OBSERVAȚII PERSONALE

**Dr. Sanda Lucia Voicu<sup>1</sup>, Dr. Roxana Cornelia Panaitescu<sup>1</sup>, Prof. Dr. C. Rusnac<sup>2</sup>**  
*<sup>1</sup>Clinica II. Pediatrie, Târgu-Mureș, <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș*

### REZUMAT

Autorii au studiat 20 de cazuri de rinichi unic congenital la copiii și adolescenții cu vârsta între 6 luni și 18 ani, 12 fete și 8 băieți, la care rinichiul unic se afla în 13 cazuri în partea dreaptă. Din punctul de vedere al simptomatologiei renale, clinice și de laborator, 9 dintre copii au fost asimptomatici, 6 prezentau infecții urinare recidivante, 3 dureri lombare cu hematurie și 1 copil hipertensiune arterială. În 3 cazuri, rinichiul unic era hidronefrotic, în 2 cazuri prezenta litiază bazinetală și la 1 copil RVU. La 18 dintre cei 20 de copii studiați, rinichiul unic era mărit compensator, dar numai la un singur copil prezenta semne de insuficiență renală.

**Cuvinte cheie:** rinichi unic congenital, copil

### ABSTRACT

The authors have studied 20 cases with congenital renal agenesis, at children and adolescents between 6 months and 18 years, 12 girls and 8 boys. The unique kidney was located in 13 cases in the right side of the body. From the point of view of the renal, clinical and laboratory symptomatology, 9 of the children were asymptomatic, 6 presented recurrent urinary infections, 3 pains in the lumbar area associated with hematuria and a child had arterial hypertension. In 3 cases the unique kidney was hydronephrotic, 2 cases had basinetal lithiasis and one presented vesicoureteral reflux. 18 of 20 cases presented a unique kidney, larger in compensation, but only one child had the symptoms of a renal insufficiency.

**Key words:** congenital renal agenesis, children

### INTRODUCERE

Studiul anomaliilor renale congenitale, din categoria cărora face parte și rinichiul unic congenital (RUC), prezintă o importanță deosebită datorită faptului că aproximativ 10% din populație se confruntă cu una sau mai multe anomalii/malformații ale aparatului reno-urinar, iar 4,5% dintre purtătorii de asemenea anomalii mor în primul an de viață (4).

RUC sau altfel-zis agenezia renală urinară este compatibilă cu viața și se întâlnește la 1/1000 nou-născuți sau, după alți autori, la 0,4-4,9/10.000 nașteri (1). Pentru a da un singur exemplu, într-un studiu efectuat între anii 1982 și 1997 în Clinica de Obstetrică a Universității din Chile, pe un număr de 54.000 de nou-născuți, 83 prezentau malformații de tract urinar și 14 agenezie renală unilaterală (2).

Având în vedere creștea reală, dar și interesul crescut pentru diagnosticarea bolilor renale congenitale, legate de aportul ecografic în diagnosticul precoce al acestor boli, am considerat că studiul referitor la RUC, pe baza unor observații personale, poate prezenta interes.

### MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul se referă la 20 de copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 6 luni și 18 ani, 12 fete și 8 băieți, internați în Clinicile de Pediatrie II și III din Târgu-Mureș, între anii 1990 și 2003, la care s-a precizat diagnosticul de RUC. Acest diagnostic s-a stabilit într-o primă etapă cu ajutorul metodelor radiologice clasice (radiografia abdominală „pe gol“ și urografia intravenoasă), iar începând cu anul 2000 pe baza examenului ecografic abdominal.

Studiul a cuprins pe lângă datele de interes general (vârsta, sex, mediu de proveniență) o serie de parametri clinici și paraclinici legați de sediul rinichiului unic și de modificările de formă și volum ale acestuia, asocierea cu alte anomalii/malformații ale rinichiului și căilor urinare, precum și cu alte boli renale, dar și ale altor organe, aparate și sisteme (cord, organe genitale, sistem nervos etc.). Ne-a interesat, de asemenea, prezența sau absența unor semne de suferință din partea rinichiului unic, precum și date referitoare la funcționalitatea acestuia. Toate aceste informații au fost obținute pe baza

anamnezei, a examenului fizic și a investigațiilor paraclinice, de laborator sau imagistice, altele decât ecografia utilizată ca metodă de explorare de primă intenție.

Toți copiii, aflându-se sub monitorizare atentă, au fost chemați periodic la control clinic, de laborator și imagistic.

## REZULTATE ȘI DISCUȚII

Repartiția cazurilor în funcție de vârstă la momentul depistării RUC a pus în evidență 2 vârfuluri de incidență: unul în primii 4 ani (8 cazuri) și altul la copiii peste vârsta de 10 ani (12 cazuri). Acest lucru poate fi considerat un indicator nesatisfăcător de diagnostic la cazurile noastre, din moment ce peste jumătate (11 cazuri) au fost depistate peste vârsta de 12 ani. Or, toți cercetătorii insistă asupra diagnosticării cât mai precoce a acestei anomalii renale, știut fiind că 30-50% dintre cazurile de RUC asociază cu timpul infecții urinare, hidronefroze, reflux vezico-ureteral (RVU) și litiază renală, întunecând prognosticul afecțiunii (3).

Deși în literatură se consemnează că sexul masculin este mai des afectat, la noi, cel feminin a fost găsit prioritar (12 cazuri, respectiv 60%). După sediu, RUC a fost găsit localizat la copiii noștri în fosa renală dreaptă într-o proporție de 65% (13 cazuri), ceea ce concordă cu datele din literatură (5). Aceeași proporție a fost găsită la noi și în ceea ce privește mediul de proveniență al copiilor, cel rural furnizând 65% dintre cazuri, fără a avea explicația acestui fapt.

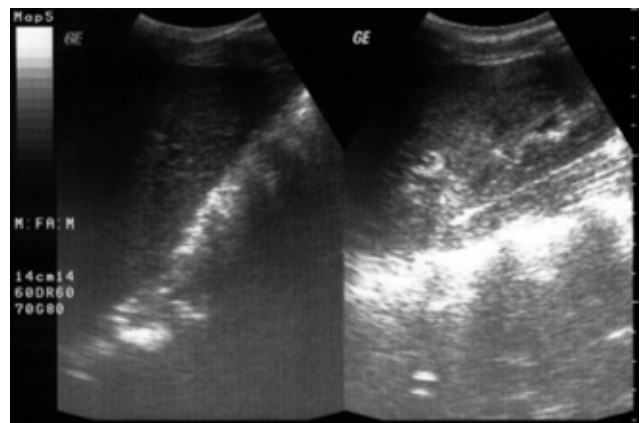
O investigație efectuată în SUA (3) a pus în evidență un risc crescut de agenezie renală unilaterală la afro-americieni față de albi. La cazurile noastre, este drept puține la număr, nu s-a observat o diferență semnificativă între copiii de etnie maghiară sau romă, față de cei proveniți din familii ai căror părinți erau români. Tot datele din literatură fac referire la antecedentele patologice ale mamelor care nasc copii cu RUC, un risc crescut prezentând mamele cu malformații cardiace sau care au consumat unele medicamente în timpul sarcinii. În studiul nostru o singură mamă a fost etichetată ca suferind de o insuficiență mitrală, într-un caz fiind vorba de o hipertiroidie.

În schimb, mai important ni s-a părut să evaluăm la cazurile noastre prezența sau absența unor semne clinice și de laborator privind o eventuală suferință renală, asocierea cu alte anomalii/malformații renale sau ale căilor urinare. Astfel, 9 dintre copiii noștri cu RUC au fost complet asimptomatici, iar dintre

ceilalți 11, 6 aveau infecție urinară, 3 prezentau dureri lombare și hematurie, și la 1 copil s-a depistat o HTA.

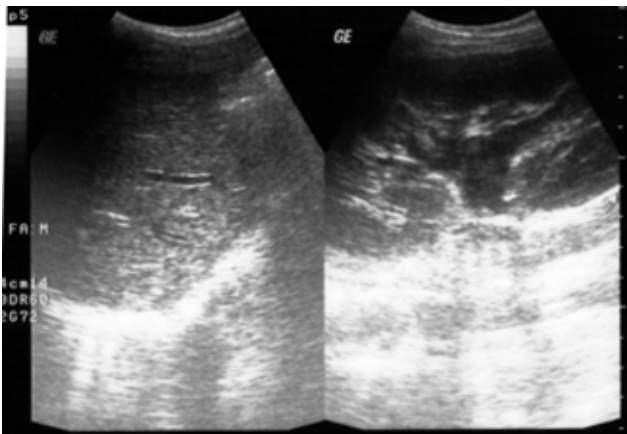
În ceea ce privește asocierea cu alte boli renale, în 3 cazuri RUC era hidronefrotic, la 1 copil prezenta o bifiditate pielo-caliceală, în 2 cazuri s-a pus în evidență o litiază renală și într-un caz un RVU. În schimb, în 18 cazuri dintre cele 20, rinichiul unic era deja mai mult sau mai puțin mărit compensator, ceea ce se știe că îl face, din cauza suprasolicitării funcționale, mai vulnerabil la diferite îmbolnăviri (infecții urinare, litiază, insuficiență renală), fapt dovedit și la cazurile noastre.

La fel de interesant ni s-a părut faptul că 14 copii prezentau anomalii/malformații ale altor organe, aparate sau sisteme, începând cu malformații cardiace (DSA/DSV – 2 copii; o anomalie complexă genitală – 2 copii și câte 1 copil: retenție testiculară, vezică neurogenă, megaureter congenital, spină bifidă ș.a.). Rezultă că orice copil cu RUC trebuie atent investigat nu numai din punct de vedere renourinar, dar și cu privire la alte posibile suferințe (congenitale sau dobândite) ale altor organe sau aparate. Fără îndoială că, din acest punct de vedere, importanța cea mai mare o reprezintă asocierea cu anomalii/malformații renale, cu infecții urinare sau litiază renală, afecțiuni care evoluând pe un rinichi unic, pot avea mai devreme sau mai târziu un prognostic rău. De aici importanța monitorizării atente a copiilor cu RUC, privind evoluția în dinamică a leziunilor morfologice deja existente, sau cu privire la apariția altor noi suferințe (infecții, litiază), dar mai ales insuficiență renală. Nu mai vorbim de importanța pe care o are screening-ul ecografic prenatal, care trebuie efectuat de rutină la toate gravidele, și cel efectuat la toți nou-născuții în prima lună de viață. De menționat, în sens negativ, că la cazurile noastre, un singur copil cu RUC a fost depistat cu ocazia efectuării unui examen ecografic prenatal, la o gravidă în trimestrul al III-lea de sarcină.



**Figura 1.**

*B.B. – 12 ani. Rinichi unic congenital stâng, loja renală dr. liberă, RS mărit compensator*



**Figura 2.**

MM – 16 ani. Rinichi unic congenital stâng, loja renală dreaptă liberă, RS mărit compensator

### CONCLUZII

1. Anomaliile/malformațiile aparatului renourinar se situează pe primul loc între bolile congenitale, fiind apreciate ca reprezentând peste 40% dintre aceste boli, aproximativ unul din cinci nou-născuți prezentând o malformație a tractului urinar.

2. Agenezia renală unilaterală prezentă, după unele date mai vechi, la 1/1000 dintre nou-născuți, se pare că este în creștere ca incidență la ora actuală, după cum demonstrează studii ecografice de rutină.
3. Datele prezentate în cercetarea de față vin să întărească această supoziție și, mai ales, importanța depistării cât mai precoce a acestei anomalii și a monitorizării sale cât mai stricte, în special la copil.

### BIBLIOGRAFIE

1. Cascio S, Paran S, Puri P – Associated urological anomalies in children with unilateral agenesis. *J. Urology*, 1999, Sept., 162-164
2. Nazer J, Fernandez P, Silva C – Urinary tract malformations in newborns at the Clinical Maternity Hospital of the University of Chile. *Rev. Medica de Chile*, 1998, Dec., 126-129
3. Parikh CR, McCall D, Engelman C – Congenital renal agenesis: case control analysis of birth characteristics. *Am. J. Disease*, 2002, 689-691
4. Sinescu I (sub red.) – Urologie clinică, Ed. Medicală AMALTEA București, 1998, 86-101
5. Sipek A, Gregor V, Horacek J et al – Incidence of renal agenesis in the Czech Republic. *Ceska Gynekologie*, 1997, 9, 62-64