

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC ÎN REFLUXUL VEZICOURETERAL REZULTATELE INJECTĂRII SUBURETERALE DE COLAGEN LA COPIL

C. Chiriac-Babei*, I. Bâscă, C. Tănase*, C. Datu*

Rezumat. Prezentăm experiența noastră în utilizarea tratamentului endoscopic prin injectare de colagen în refluxul vezicoureteral la copil. Lotul de studiu a fost format din 101 pacienți, 70 cu reflux vezicoureteral primar și 31 cu formă secundară. Acest tratament este eficient în refluxul vezicoureteral primar sau la cazuri bine selecționate în forma secundară.

Cuvinte-cheie: reflux vezicoureteral, tratament endoscopic, injectare de colagen, copil.

Abstract. We present our experience with endoscopic therapy of vesicoureteral reflux by subureteral injection of collagen in children. We investigated 101 children's with both primary (70) and secondary (31) vesicoureteral reflux. This method of therapy is reliable in primary vesicoureteral reflux and in selected cases of secondary vesicoureteral reflux.

Keywords: vesicoureteral reflux, endoscopic therapy, subureteral collagen injection, child.

Managementul refluxului vezicoureteral (RVU) reprezintă o abordare interdisciplinară complexă, la care participă pediatrul, chirurgul pediatru și - nu în ultimul rând - medicul de familie. Gravitatea posibilă a evoluției suferinței renale post nefropatie de reflux (NR) face ca diagnosticul, stabilirea corectă a indicației terapeutice și urmărirea evoluției pacientului cu RVU să fie esențiale. Se consideră că tratamentul RVU începe cu investigațiile care stabilesc diagnosticul (2). Astăzi, pe plan mondial, se consideră oportun accentuarea implicării active a rețelei medicale primare în evaluarea corectă a infecțiilor tractului urinar (ITU) și formularea suspiciunii de RVU, apoi de urmărire activă a pacientului. Se preferă, odată diagnosticul de RVU formulat, evaluarea pacientului într-un centru terțiar, de preferință de un nefrolog pediatru, care va supune cazul imediat și unei evaluări chirurgicale. Rolul medicului de familie devine în continuare urmărirea complianței la tratament și la controalele periodice programate, dar mai ales asigurarea unui dosar medical complet privind istoricul

afecțiunii în caz de migrare a pacientului. Acest aspect are o importanță deosebită la noi în țară, unde complianța pacientului este în general discutabilă.

Managementul RVU este împărțit între *tratamentul medical* și *tratamentul chirurgical*. Tratamentul medical este de obicei oferit inițial, iar cel chirurgical este rezervat pacienților la care cel medical este ineficient. Profilaxia cu antibiotice este utilizată, chiar dacă tratamentul chirurgical este indicat primar (7).

Managementul pacienților cu RVU rămâne controversat și pot fi întâlnite diferențe între diferite specialități medicale, clinici sau țări. Principalul obiectiv al tratamentului rămâne prevenirea pielonefritei și a complicațiilor NR (6).

Dacă, inițial, RVU era privit ca o modificare somatică, a cărui tratament de elecție era cel chirurgical, observarea rezoluției în grad mare a refluxului în timp, cât și descoperirea importanței ITU în progresia NR au dus la schimbarea centrului de greutate spre terapia medicală de

*Dr. Cătălin Chiriac-Babei, asistent univ.; Conf. univ. dr. Ion Bâscă; Dr. Cristian Tănase; Dr. Costin Datu, asistent univ.; Clinica de Chirurgie Pediatrică; U.M.F. „Carol Davila”; Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București.