

CORP STRĂIN VEZICAL DE NATURĂ VEGETALĂ *

I. Bakos, P. Kótay

Corpii străini vezicali sînt relativ frecvenți. Ei ajung întîmplător în vezică în urma diferitelor manevre, sau în anumite stări, care în ordinea frecvenței sînt următoarele: masturbație, perversiune sexuală, tratament, intervenții chirurgicale, psihoze, avort criminal, traumatism, măsuri anticonceptionale etc. Pătrunderea lor în vezică se poate face pe două căi: prin orificiul extern al uretrei și uretră, sau prin peretele vezicii. Sînt foarte rari și fără importanță acei corpi străini care ajung în vezică din bazinet, pe calea ureterului. Printre corpii străini vezicali putem găsi obiecte din materiale foarte variate, de proveniență industrială, animală sau vegetală. Cazul nostru confirmă acest fapt:

L. M., bărbat în vîrstă de 30 ani (nr. f.o. 127/1966 se internează cu simptomele unei cistite grave. După afirmațiile bolnavului, cu 2 săptămîni înainte de internare și-a introdus în uretră cu scop anticoncepțional o pâstaie de ridiche. După contactul sexual nu mai găsește corpul străin introdus. Peste cîteva zile apare disuria și polakiuria cu urină tulbure. Se internează într-un spital raional unde, negăsindu-se corpul străin suspectat este trimis la clinica noastră pentru clarificarea diagnosticului.

Ex urinei: urină tulbure, alcalină, A: op. P: +++ S: neg. Sed.: nenumărate leucocite, 15—20 hematii, floră microbială mixtă.

Radiografia axială a vezicii pe gol: Suprapubian la un lat de deget este prezentă o formațiune radioopacă de mărimea unei prune așezată orizontal, neomogenă, cu contur bine precizat (fig. nr. 1).

Trahelocistografie cu dublă substanță de contrast (opagraf II. 20 ml, aer 80 ml). (nr. 1030). Vezica ușor mărită de volum, cu contur regulat. Suprapubian, la un lat de deget, prin grosimea substanței de contrast se observă prezența unei formațiuni radioopace ca caracteristicile aceleia descrise mai sus (fig. nr. 2).

Cistoscopie: Uretra permeabilă, urină tulbure, capacitatea 150 ml, în jurul colului acoperit cu false membrane, mucoasa hiperemiată și edemațiată, vezică iritabilă. Calculul nu se poate pune în evidență cu certitudine.

Dg preoperator. Calcul vezical urinar. Corp străin vezical, deoarece prezența infecției și mărimea calculului nu permite litotriția, recomandăm îndepărtarea chirurgicală a calculului.

Protocol operator (nr. 79/1966) cu ocazia intervenției îndepărtăm din vezică un calcul cu mărimea de 3,5/2,5 cm, cu suprafața neregulată, de culoare albă-cenușie (fig. nr. 3). În a 14-a zi după intervenție bolnavul părăsește clinica vindecat.

Am efectuat radiografiile ale calculului extras în două incidente, care au dovedit că acesta s-a format în jurul unui nucleu inomogen (fig. nr. 4 și 5).

Cu ocazia secționării longitudinale a concrementului în mijlocul lui găsim *pâstaia de ridiche* (fig. nr. 6).

Corpii străini vezicali sînt de obicei obiecte lungi, care se introduc prin uretră în vezică cu ocazia practicilor sexuale patologice (creion, termometru, diferite ace, fir de paie, spice, luminare etc.). Corpul străin poate să rămînă mult timp în uretră, de unde jetul urinar îl poate împinge spre exterior, dar mai adesea el pătrunde în vezică.

* Lucrarea a fost prezentată la Ședința de comunicări a U.S.S.M., Secția Urologie Tg.-Mureș, 6. IV. 1967.

Mecanismul pătrunderii în vezică nu este clarificat în întregime. Modificarea lungimii uretrei are însă un rol important. În timpul erecției, uretra devine mai lungă și alunecarea corpului străin pe mucoasă devine mai ușoară. Când penisul devine flasc, uretra prescurtată favorizează deplasarea acestuia spre vezică.

Acest mecanism se poate înțelege cel mai ușor în cazul spicilor, care se introduc în uretră cu țepii spre orificiul extern. În timpul erecției, spicul se sprijină pe mucoasa uretrei cu acești țepi, iar când penisul devine flasc, spicul se deplasează în uretra posterioară și de aici în vezică. Caracterelor anatomice ale uretrei la femei explică faptul că migrarea corpilor străini spre vezică este mai ușoară și mai frecventă la acestea.

Mult mai rari sînt corpii străini care pătrund în vezică transparietal, în cursul intervențiilor, traumatismelor sau perforațiilor în acest organ ale unor procese inflamatorii din micul bazin (proiectile, așchii osoase sau lemnoase, sonde, diferite instrumente, ligaturi, simburii de fructe, coproliți etc.).

După un anumit timp de la pătrunderea în vezică corpii străini produc tulburări. Inițial, efectele lor sînt pur mecanice. După mărirea și localizarea lor, pot îngreuna sau chiar împiedeca evacuarea vezicii, iar prin tulburarea contracției sfincterului pot cauza incontinență. Datorită contracției vezicii sau în urma mișcărilor corporale, corpii străini pot irita sau traumatiza peretele vezicii. Nu sînt simptome rare nici hematuria și erecția dureroasă.

Odată cu îndepărtarea cauzei, simptomele dispar. Dacă acest lucru nu se realizează se instalează infecția, deoarece împreună cu corpii străini — a căror prezență însăși favorizează infecția — de obicei pătrund în vezică și germeni patogeni. În continuare tabloul clinic este dominat de simptomele grave ale infecției.

Infecția poate depăși bariera peretelui vezicii cauzînd abcese sau flegmoane perivezicale. Ca rezultat al infecției ascendente pot apare pielite, pielonefrite sau strări septice. Prin aplicarea la timp a unui tratament adecvat aceste complicații pot fi înlăturate. Încrustarea corpilor străini și litogeneza secundară sînt fenomene frecvente. Pe suprafața lor se depun carbonați și fosfați, mai ales în prezența bacteriilor de putrefacție.

O parte din corpii străini nu cauzează precoce simptome atît de grave. Obiectele neinfectate, inoxidabile, cu suprafețe netede pot rămîine mult timp în vezică fără să provoace fenomene de cistită. În aceste cazuri și litogeneza secundară — care altfel este obligatorie — poate fi întîrziată.

Datele anamnestice sînt adesea suficiente pentru clarificarea diagnosticului. În acele cazuri însă, în care obiectul s-a introdus din perversiune sexuală, ele sînt mai de grabă înșelătoare, decît îndrumătoare. De aceea, simptomele care apar ulterior, în urma iritației și infecției, sînt interpretate ca datorate unei cistite banale sau, din cauza caracterului lor rebel la tratament, unei cistite specifice. În asemenea cazuri, diagnosticul se clarifică prin cistoscopie, care este indispensabilă la toate formele de cistită rebelă sau de lungă durată. Radiografia pe gol, ne poate furniza date prețioase despre mărirea, forma și așezarea corpilor metalici sau radioopaci diverși. Corpii străini lungi se pun în evidență și prin palparea bimanuală, mai ales la femei gracile.

Corpii străini vezicali trebuiesc îndepărtați, deoarece, chiar dacă nu provoacă nici un simptom, rămînerea lor pe loc menține riscul infecției și al litogenezei. Într-un procent scăzut din cazuri, corpii străini pot fi eliminați spontan, dar nu putem conta pe acest lucru.

Îndepărtarea corpilor străini se face pe 2 căi:

1. Endovezicală, transuretrală (conservativă),
2. Transvezicală (radicală).

Calea transuretrală trebuie încercată, dar nu forțată, atunci cînd condițiile ei sînt realizate. O extracție făcută cu nepricepere sau forțată este totdeauna mai periculoasă decît intervenția pe cale suprapubiană (Boeminghaus).



Fig. nr. 1



Fig. nr. 2



Fig. nr. 3



Fig. nr. 4



Fig. nr. 5



Fig. nr. 6



Modul de îndepărtare al corpiilor străini depinde de materialul, volumul, forma, poziția, consistența lor precum și de intensitatea fenomenelor de cistită. Trebuie luat în considerare și faptul că este vorba despre o femeie sau un bărbat. Corpii străini de consistență moale, dacă încă nu s-au incrustat, se pot îndepărta cu ușurință cu ajutorul litotritorului sau a penselor speciale. Materiile care se dizolvă în benzină (ceară, parafină) se îndepărtează din vezică în stare dizolvată. Corpii străini cu diametru mic pot fi spălați din vezică cu ajutorul unei sonde adaptate la aspirator. La îndepărtarea corpiilor feroși putem folosi și electro-magnetul.

Corpii străini vezicali, care din cauza volumului și formei lor nu pot fi îndepărtați fără risc pe cale uretrală sau a căror sfărâmare este dificilă se îndepărtează prin intervenție pe cale suprapubiană.

Sosit la redacție: 30 mai 1968.

