

## RINICHIUL POLICHISTIC ŞI LITIAZA URICA

D. Nicolescu, I. Bakós, I. Mártha, R. Boja, V. Oşan

Asocierea rinichiului polichistic cu litiaza urică a fost semnalată pentru prima dată de *Steg* şi *Aboulker* în 1968, iar apoi mai amplu discutată la Congresul Societăţii de Urologie franceze din anul 1975 (1).

În lucrarea de faţă, dorim să ridicăm, pe baza cazuisticii personale, o serie de probleme legate de această asociere şi să răspundem, în parte, la câteva din aceste întrebări.

### Cazuistică

Intr-un interval de 12 ani (1968—1979), pe un număr total de 32 polichistoze renale, litiaza urică a survenit în 8 cazuri.

Vîrsta, sexul şi funcţia renală a acestor bolnavi este redată în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1

| Nr. crt. | Vîrsta | Sex | Creatininemie mg % | Clearance creatinina ml/min. | T.A.  |
|----------|--------|-----|--------------------|------------------------------|-------|
| 1.       | 42     | M   | 1,35               | 95                           | 15/9  |
| 2.       | 39     | M   | 1,40               | 80                           | 17/10 |
| 3.       | 40     | M   | 1,75               | 75                           | 13/8  |
| 4.       | 38     | F   | 1,55               | 82                           | 15/10 |
| 5.       | 36     | M   | 1,82               | 70                           | 14/10 |
| 6.       | 34     | F   | 1,90               | 75                           | 17/10 |
| 7.       | 45     | M   | 2,05               | 64                           | 14/9  |
| 8.       | 31     | M   | 2,75               | 58                           | 17/11 |

Concluziile acestui tabel sînt: 1. vîrsta medie a bolnavilor a fost de 38,1 ani; 2. o evidentă preponderenţă a sexului masculin (de 6/2); 3. funcţie renală normală la peste 1/2 din bolnavi şi doar una uşor alterată la restul; 4. valori tensionale peste 15/10 cm Hg la 5 bolnavi.

Tabelul nr. 2 redă gradul uricemiei, a uricozuriei, pH-ul urinar şi urocultura acestor bolnavi.

Tabelul nr. 2

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| hipericemie (peste 7,5 mg %)      | 4 cazuri |
| hipericozurie (peste 750 mg 24 h) | 6 cazuri |
| pH urinar sub 5,5                 | 2 cazuri |
| 5,5—6,8                           | 8 cazuri |

Se remarcă că 50 % din cazuri prezintă o hiperuricemie, 75 % o hiperuricozurie şi un pH foarte acid, iar urocultura sterilă în toate cazurile.

## Simptomatologie

Simptomele revelatoare ale litiazei sînt prezentate în tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 3

|                |          |
|----------------|----------|
| dureri difuze  | 4 cazuri |
| microhematurie | 3 cazuri |
| piurie sterilă | 2 cazuri |
| colică tipică  | 2 cazuri |

### Diagnosticul

Litiaza urică a survenit pe 6 polichistoze anterior cunoscute, iar la 2 cazuri simptomatologia sa a condus și la decelarea de rinichi polichistic.

Diagnosticul a fost pus în toate cazurile radiologic, la 6, care prezentau un rinichi funcțional, prin urografie și la 2 bolnavi cu rinichi mut, prin ureteropielografie retrogradă.

Primele 6 cazuri au prezentat o litiază caliceală sau pielocaliceală neobstructivă, iar ultimele 2 una ureterală.

### Tratament

Pentru cele 6 cazuri de litiază neobstructivă tratamentul a fost medical pur, reușindu-se o dizolvare totală a cazurilor, iar pentru cele 2 litiaze ureterale unul chirurgical, de ureterolitomie practică în aceeași ședință cu ureteropielografia retrogradă.

### Discuții

Pe baza experienței noastre, cit și a datelor din literatura de specialitate, destul de puține, referitoare la această asociere, considerăm oportun să punem în discuție următoarele întrebări:

1. este ea o asociere frecventă?
2. este o asociere întâmplătoare?
3. care sînt metodele sale diagnostice?
4. care este tratamentul ei?
5. care este prognosticul ei?

1. *Este o asociere frecventă?* Răspunsul la această întrebare nu poate fi categoric, se pare însă că polichistoza renală se asociază deosebit de frecvent cu litiaza urică. Astfel, în statistica noastră incidența sa este de 25%. Reziciner o găsește și mai frecventă, și anume la 10 din 15 cazuri (1), iar Goillou pe 5 cazuri din 29 polichistoze (2). În statistica lui Mallo, reprezentată de un număr important de 376 de rinichi polichistici, figurează numai date asupra litiazei în general, pe care o găsește prezentă la 89 din cazuri, fără să specifice însă natura acestor calculi (3).

O altă constatare este că incidența litiazei urice în polichistoza renală este mult mai crescută decît a litiazei urinare în general, ultima avînd pentru România o frecvență numai de 14—16%.

2. *Este o asociere întâmplătoare?* Cauzele verosimile ale litiazei urice în polichistoza renală ar putea fi următoarele: 1. acidoza, dată de insuficiența renală atît de frecventă în această afecțiune (4). În materialul nos-

tru, majoritatea bolnavilor nu au prezentat însă o insuficiență renală evidentă. 2. de factori ereditari, ambele afecțiuni avînd certe implicații genetice. Ca și la alți autori (1. 5) și în statistica noastră elementul ereditar pare să joace un oarecare rol, deoarece 75 % din cazurile noastre au prezentat o diateză urică familială.

Din această analiză rezultă că litiaza urică este o litiază primitivă, găsindu-și explicația mai puțin în polichistoză, ci mai de grabă în factori ereditari, sau în alte cauze necunoscute pînă în prezent.

3. *Care sînt metodele sale diagnostice?* În toate cazurile noastre explorarea radiologică a fost suficientă și decisivă. Insistăm însă asupra necesității efectuării unei urografii cu doze mari de substanță de contrast, a clișeelor tomografice și tardive, iar în cazul unui rinichi mut urografic a practicării unei ureteropielografii retrograde, completată, în cazul cînd nu se cunoaște starea funcțională prealabilă a rinichiului, cu o explorare izotopică, ultrasonografică și arteriografică.

4. *Care este tratamentul ei?* Pornind de la ideea că litiaza urică contribuie în mod cert la alterarea funcției renale a unui rinichi polichistic, prin complicațiile sale evolutive, rezultă importanța tratamentului ei.

Există două situații: 1. de litiază neobstructivă. Tratamentul acesteia este medical și foarte eficient. În cazuistica noastră el a condus în toate cazurile la dizolvarea calculilor și a evitat recidiva pentru o perioadă de 3—6-ani. În cazul unei litiaze urice secundar calcificate, tratamentul trebuie să fie unul chirurgical. 2. În litiaza obstructivă opinăm pentru un tratament chirurgical, așa cum am procedat în ambele noastre cazuri de litiază ureterală. Considerăm mai corect să se practice în asemenea cazuri de la început o chirurgie deschisă decît un tratament endoscopic, ținînd cont de pericolul crescut pe care îl poate avea infecția iatrogenă asupra evoluției rinichiului polichistic. Pentru cazuri bine selectate însă, se poate realiza, după o scurtă tentativă terapeutică de eliminare, fie reintroducerea în pielon a unui calcul ureteral lombar mic, sau extracția sa imediată, cu sonda Dormia, în cazul unui calcul jos situat.

Chirurgia deschisă conferă în plus posibilitatea rezolvării unor situații necunoscute (chist compresiv, hemoragie intrachistică masivă, încrucișări vasculare etc.).

5. *Care este prognosticul ei?* Acesta depinde de mai mulți factori: 1. de recunoașterea litiazei, 2. de recunoașterea sa precoce și 3. de corectitudinea tratamentului aplicat.

Trebuie accentuată importanța primelor 2 elemente, deoarece diagnosticul de litiază urică rămîne extrem de dificil în cazul polichistozei renale. După opinia noastră diagnosticul poate fi însă totdeauna obținut cu condiția ca litiaza urică să reprezinte o supoziție constantă de diagnostic, dar mai ales în acele cazuri în care lipsește explicația clară a unor elemente simptomatologice sau evolutive.

### Concluzii

Litiaza urică este o asociere frecventă a rinichiului polichistic (25 % din cazuri); cauzele sale sînt numai în parte cunoscute, dintre acestea au putut fi identificate pînă în prezent doar acidoza și factorii ereditari; diagnosticul litiazei urice este dificil, el fiind în primul rînd radiologic,

condiția sa principală este ca litiaza urică să reprezinte o supoziție diagnostică în fața oricărei polichistoze; tratamentul formelor sale neobstructive este medical, iar al celor obstructive chirurgical. Tratamentul endoscopic este indicat numai în cazuri bine selecționate din cauza pericolului crescut al infecției iatrogene în polichistoza renală; prognosticul depinde de precocitatea diagnosticului și corectitudinea tratamentului, în lipsa acestora litiaza urică reprezintă un important factor de risc al evoluției rinichiului polichistic.

#### Bibliografie

1. Rezaciner S.: J. d'Urol. et Nephrol. (1975), 81, 465; 2. Le Guillou M., Rottembourg J., Categnon B., Küss R.: J. d'Urol. et de Nephrol. (1975), 81, 472; 3. Mallo N., Del Rio G., Villavincenzo H.: J. d'Urol. et de Nephrol. (1975), 81, 475; 4. Vahlensieck W.: Der Harnsäure-Zistin, Xantin Stein. Urolithiasis 5. Springer Verlag, 1980; 5. Gayet R.: J. d'Urol. et de Nephrol. (1975), 81, 470.

Sosit la redacție: 11 iulie 1981

D. Nicolescu, I. Bakos, I. Martha, R. Boja, V. Oșan

#### POLYCYSTIC KIDNEY AND URIC LITHIASIS

Based on casuistics totalling 39 patients with polycystic kidneys, diagnosed and treated during 12 years (1968—1979), the authors discuss a series of aspects connected with the association of renal polycystosis with uric lithiasis (7 cases). According to their own experience and data in literature, they deal with certain problems of aetiopathogeny, diagnosis and treatment of this morbid association.