

CONTRIBUȚII LA NEFROPEXIA CU HISTOACRYL — Tehnică, rezultate —

D. Nicolescu, R. Boja, V. Oșan, stud. Carmen Nedelcu

Preocupările pentru îmbunătățirea tehnicilor chirurgicale de nefropexie au luat un avânt remarcabil după anii 1960, o dată cu introducerea unor explorări, capabile să definească mai corect indicația operatorie în ptoza renală (6, 7).

Aceste preocupări se orientează mai ales în a găsi acele tehnici care, pe lângă o fixare bună și definitivă a rinichiului, să conducă la alterări morfologice și funcționale renale cât mai reduse (3, 10).

Dintre noile tehnici operatorii, astăzi se plasează pe loc de frunte nefropexia cu histoacryl, tehnica cu care, după datele din literatura de specialitate cât și ale noastre, se obțin rezultate superioare față de celelalte tehnici (5, 6, 7, 10, 12).

Astfel, începînd cu anul 1974, dată la care am intrat în posesia acestui adeziv, totalitatea nefropexiilor le-am realizat cu ajutorul histoacrylului (2, 5, 6).

Material și metodă

Între anii 1974—1981, dintr-un total de 120 ptoze renale survenite în materialul nostru clinic, s-a indicat și executat o nefropexie primară la 40 de cazuri (30%). Amintim, dar omitem din discuția prezentă, alte peste 30 de nefropexii efectuate după aceeași tehnică, realizate în mod complementar cu ocazia altor operații care au necesitat izolarea completă a rinichiului (plastii bazinetale, nefrectomii parțiale etc.).

Histoacrylul este un adeziv tisular sintetic, produs al firmei Braun-Melsungen (3, 9, 10, 12). Din punct de vedere chimic este un monomer de butil-2-cianacrilat. Această substanță, ajunsă în contact cu structuri biologice, printr-un proces de polimerizare are capacitatea de a le lipi. Domeniile de utilizare ale histoacrylului sînt în prezent foarte extinse în medicină: chirurgia generală, chirurgia vasculară, ginecologia, chirurgia plastică și nu în ultima instanță urologia (1, 4, 8, 9, 11).

Este un produs lipsit de proprietăți cancerigene și fiind complet resorbabil provoacă doar reacții pasagere de corp străin.

Ca și cale de abord s-a folosit lombotomia. Insistăm asupra necesității unui abord larg care să permită izolarea completă a rinichiului, a pediculului său vascular, a bazinetului și ureterului lombar, condiții sinequa-non a unei pexii renale corecte, fără angulări, strângulări sau tracționări a vaselor renale și a căii excretorii pieloureterale. Se va izola și reclina inferior întreaga atmosferă grăsoasă perirenală, evidențiind larg fața anterioară a mușchiului psoaps și a pătratului lombar. Este obligatorie o hemostază riguroasă, deoarece histoacrylul este ineficient în mediu sangvinolent.

Înainte de a trece la fixarea propriu-zisă a rinichiului se vor efectua cel puțin două simulări de punere corectă în contact a rinichiului la peretele muscular posterior. Aceste probe sînt necesare din două motive: 1. Adezivul, ajuns în contact cu țesuturile, polimerizează instantaneu, de unde necesitatea rapidității manevrelor de pexare. 2. Pentru a verifica dacă viitoarea poziție a rinichiului este cea dorită, cu ureter necudat, și pedicul vascular lipsit de tracțiune și angulare.

Se aplică apoi cleiul de histoacryl pe cele două suprafețe, sub formă de mici insule. Este suficientă pexarea doar a jumătății superioare a feței posterioare a rinichiului. Această prezintă avantajul de a evita o eventuală comprimare pieloureterală. Se mențin în contact manual strîns timp de aprox. 1 min., suprafețele încheiate, perioadă în care polimerizarea histoacrylului este completă. Eficiența fixării rezultă din neparticiparea rinichiului la mișcările respiratorii. Este contraindicată verificarea manuală a imobilității obținute. Dacă rinichiul nu s-a fixat, este vorba fie de o greșeală de tehnică, fie de alterare a preparatului. În aceste cazuri se poate, și trebuie repetată fixarea. Se înlătură histoacrylul aplicat anterior, și se reface întreaga procedură. La sfîrșit, în mod suplimentar, recomandăm realizarea unui hamac sub polul caudal al rinichiului, prin sutura celor două lambouri ale capsulei grăsoase. Drenaj lombar aspirativ de 48 de ore. Imobilizarea la pat a bolnavului pentru 7 zile.

Rezultate

Cazurile noastre au fost urmărite timp de 1 an, perioadă considerată suficientă pentru a decide eficiența tehnicii.

Au fost studiați următorii parametri: acuzele subiective, urocultura, tensiunea arterială, urografia intravenoasă, cu clișeu în ortostatism și nefrogramă izotopică. Arteriografia Selinger s-a practicat doar la cele 7 cazuri care au prezentat o hipertensiune arterială.

Din tabelul nr. 1 rezultă valoarea comparativă a acestor date, (perioada preoperatorie cît și postoperatorie).

Tabelul nr. 1

Acuze sub. +		Urocult. poz.		HTA		UIV +		Nefrogramă izotopică		Arteriografie	
A.O.	P.O.	A.O.	P.O.	A.O.	P.O.	A.O.	P.C.	A.O.	P.O.	A.O.	P.O.
30	2	15	2	7	1	40	0	35	3	7	—

Din analiza acestor date, rezultă următoarele:

1. Acuzele dureroase, prezente la 30/40 din bolnave s-au amendat ia 28 dintre ele.
2. Infecția urinară a persistat la 2/15 cazuri.
3. Tensiunea arterială s-a normalizat la 6 din 7 bolnave.
4. UIV cu clișeu în ortostatism, arată o fixare corectă și dispariția stazei în toate cazurile.
5. Pe nefrograma izotopică persistă semnale de deficit excretor doar la 3 din 35 de cazuri.
6. Arteriografia postoperatorie nu a fost repetată la nici una din cele 7 bolnave, deoarece hipertensiunea a persistat doar la o singură bolnavă, care a avut însă o cauză neurogenă.

Discuții

În raport cu materialele folosite pentru pexarea rinichiului, *Lurtz* grupează cele peste 200 de nefropexii descrise în literatura de specialitate, în următoarele 4 categorii (5, 6):

- I. Nefropexia cu capsulă fibroasă.**
 Autori: *Albarran, Marion, Edelbols*.
 Dezavantaje: hemoragice, perforarea pleurei, greoaie.
- II. Nefropexii transparenchimotoase.**
 Autori: *Rehn, Bassini, Guyon*.
 Dezavantaje: singeroase, pierderi importante de parenchim, fistule urinare.
- III. Nefropexii plastice: fascii, tegumente, mușchi.**
 Autori: *Kirschner, Müller, Lowsley, Rivoir, Saraffof*.
 Dezavantaje: laborioase, singerinde.
- IV. Nefropexii prin realizarea de aderențe artificiale: iod, talc, cleiuri tisulare biologice (resorcină) și sintetice (histoacryl).**
 Autori: *Länggenhauer, Linder*.
 Avantaje: simple, rapide, nesingerinde, fără pierderi de parenchim și musculatură, nu decapsulează, nu perforază pleura, realizabile și pe capsulă slabă, mortalitate mică, durabilitate bună.

Concluzii

Pe baza experienței personale, dobândite cu 40 de nefropexii efectuate cu histoacryl, cit și a datelor din literatura de specialitate, se poate afirma că nefropexia cu histoacryl reprezintă în prezent tehnica chirurgicală de elecție a ptozei renale. Este o intervenție simplă, eficientă și ieftină iar în comparație cu celelalte tehnici de nefropexii permite fără dificultate reintervențiile pe rinichiul pexat.

Bibliografie

1. Beer J., Thiel U.: Z. Urol. (1972), 65, 3, 203; 2. Burghel Th., Nicolescu D., Macarie I., Murgu I.: Valoarea cleiului de histoacryl în tratamentul leziunilor traumatiche ale rinichiului. Volum Consfătuirea de Urologie, 1976, Craiova; 3. Freese P., Heinrich P., Hinze M.: Chirurg. (1966) 37, 56; 4. Furka I., Bornemisza G., Mikó I.: Acta. Chir. Acad. Sci. Hung. (1974) 15, 3, 233; 5. Nicolescu D., Duvan S.: Nefropexia cu histoacryl. Notă preliminară. Lucrare comunicată la ședința U.S.S.M. București, mai 1975; 6. Nicolescu D., Boja R., Oșan V., Hilma V.: Atitudinea noastră diagnostică și terapeutică în ptoza renală. Comunicare la Sesiunea anuală de valorificare a cercetării științifice, Tirgu-Mureș, 14—15 mai 1982; 7. Petit R., Delvignef J.: Acta Urologica Belgica (1973). 41. 3, 396; 8. Rauchenwald K., Henning K., Urlesberger H.: Acta. Urol. (1973), 4, 169; 9. Simons E.: Med. Mitt. (Melsungen) (1968), 42, 49; 10. Thiel K. H., Rathert P., Siemens H.: Chirurg. (1966) 37, 54; 11. Percherstorfer M., Wiltschke H., Zinnbauer B.: Wien. klin. Wschr. (1970), 82, 19, 357; 12. Reuter H. J.: Erste Erfahrungen in der Anwendung von Kunststoffen und Kleber in der Urologie. Kunststoffe in der Chirurgie, Symposium, Innsbruck, vom. 13, 2 bis 16, 2, 1969, 161;

Sosist la redacție: 14 iunie 1983.

D. Nicolescu, R. Boja, V. Oșan, Carmen Nedelcu

NEPHROPEXY WITH HISTOACRYL — TECHNIQUE, RESULTS

In 1974—1981 the authors performed 40 nephropexies with Histoacryl.

After showing the chemical structure, the properties and the way of utilization of this synthetic tissular adhesive, named Histoacryl, the paper describes the technique of execution of this type of nephropexy, underlining the necessity of the accuracy of operative manoeuvres, a main condition of the success. The results have been analysed.

Simplicity, innocuity, the low rate of complications and the favourable results over 90% recommend nephropexy with Histoacryl as a proper method in treating renal ptosis.