

ENDOPIELOTOMIA ÎN TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL SINDROMULUI DE JONCTIUNE PIELOURETERALĂ

R.Boja, C.Cantâr, D.Niculescu

Clinica de Urologie
U.M.F. Tîrgu-Mureş

Endopielotomia (E.P.T.) a fost descrisă pentru prima dată de către *Withfield* în anul 1993. De atunci E.P.T. a fost rapid adoptată şi acceptată ca o alternativă mai eficientă decât pieloplastia. Abordul endoscopic permite pe lângă E.P.T. şi rezolvarea simultană a litiazei renale.

Pe un total de 2475 de bolnavi cu intervenţii endoscopice renale în perioada 1986-1994, am efectuat începând din 1988, 134 de endopielotomii, dintre acestea 87 pentru stenoza congenitală a joncţiunii pieloureterale, în timp ce 47 au fost efectuate pentru sindrom de colet secundar, cu sau fără litiază asociată.

Traiectul de nefrostomie percutanată a fost de regulă realizat printr-un calice mijlociu, iar stenoza s-a secţionat cu un endopielotom de concepţie proprie, sau cu un endopielotom Storz. Sunt prezentate rezultatele obţinute la 114/134 bolnavi (85,07%), care au fost urmăriţi peste 12 luni postoperator.

Joncţiunea pieloureterală stenozată a fost protezată după secţionare timp de 6 săptămâni cu o endoproteză ureterală autostatică (Rusch, Braun sau Cook).

Se discută tehnica de endopielotomie, rezultatele obţinute şi cauzele de insucces, survenite la un număr de 9/114 pacienţi (7,89%), urmăriţi peste 12 luni.
