

Coincidență determinată de predispoziția ereditară sau simplă întâmplare în cazuistica litiazei urinare migrate

Conf. Dr. V.N. PÂRVULESCU*, Dr. GABRIELA PÂRVULESCU**,
Prof. Dr. VIORELA ENĂCHESCU*, Șef Lucr. Dr. FLOREA LIGIA*,
Dr. VETA CIVĂȚ***, Dr. MIHAELA IONIȚĂ**, Dr. I. UȚA**

*UMF Craiova, Disciplina Medicină de familie; **Medici de familie;
***Medic primar interne, Spitalul Filantropia, Craiova

REZUMAT

Lucrarea prezintă două cazuri cu colică renală stângă la tată și fiică (L.I. și L.O.), internați la interval de o lună, cu aspect clinic și evoluție în timp aproximativ asemănătoare. Pacienta, după cinci zile de evoluție a eliminat spontan calculul inclavat în ostiumul ureteral. La pacient însă a fost necesară instrumentarea urologică deoarece calculul a ajuns în vezica urinară de unde nu a fost eliminat. Se pune întrebarea în ce măsură a participat predispoziția ereditară sau pura întâmplare în apariția faptului clinic descris.

Cuvinte cheie: litiază renală stângă, predispoziție ereditară sau simplă întâmplare medicală.

ABSTRACT

The present paper presents two cases of left renal colic, father and daughter (L. I., L. O.), admitted to hospital within one month, having similar clinical aspects and evolution. The daughter, after five days of evolution, spontaneously eliminated the renal stone initially blocked in the ostium. Father, instead, needed urologic instrumentation because the stone reached urinary bladder from where it hadn't been eliminated. We pose the question whether it is hereditary predisposition or just fortuity that made this clinical case happen.

Key words: colic renal stone, hereditary predisposition or just fortuity.

DATE GENERALE

Prevalența urolitiazii în SUA este de 0,5 %, iar incidența anuală este de 0,1 %. În alte țări dezvoltate are o frecvență ce variază între 8 și 15 %, iar în țările subdezvoltate este mai rară.

În etiopatogenia litiazei urinare nu sunt date certe, dar, în decursul timpului, au fost descrise peste o sută cincizeci de ipoteze. Azi există o serie de ipoteze intracelulare și extracelulare, fiind recunoscute patru etape de dezvoltare a calculilor – faza de nucleere, agregarea microcristalelor,

obținerea unui macrocristal în căile urinare și creșterea acestuia în timp. La baza formării macrocristalelor stă predispoziția genetică, motiv pentru care acest aspect trebuie luat în considerare în etiopatogenia litiazei renale. □

OBIECTIVUL LUCRĂRII

Am găsit utilă, pentru medicii de familie, prezentarea unui fapt clinic în evoluția a două cazuri (tată și fiică), ambele cu colici renale determinate de litiaza renală, în vederea relevării



Figura 1. Ecograma pacientului L.I. Calcul inclavat în ostiul ureteral stâng



Figura 2. Ecograma pacientei L.O. Calcul inclavat în ostiul ureteral stâng

predispoziției genetice sau/și jocului întâmplării în patologia medicală. □

MATERIAL ȘI METODĂ

Sunt prezentați în studiu doi pacienți (tatăl și fiica) internați cu colică renală stângă. Tatăl, în vârstă de 45 ani, s-a internat în luna martie 2006 (F.O. Nr. 6053), în Clinica III medicală din Spitalul Filantropia. După calmarea colicii s-a examinat ecografic și s-a constatat hidronefroză stângă gradul II, ureter dilatat și calcul inclavat în ostiul ureteral stâng (Figure 1).

Ulterior a fost trimis pentru instrumentare urologică, deoarece calculul a ajuns în vezica urinară, nefiind eliminat după câteva zile de evoluție.

La aproximativ o lună, se internează în clinică (F.O. Nr. 7233), fiica acestuia, L.O., în vârstă de douăzeci și doi de ani, cu trăsături ale fizionomiei mult asemănătoare cu ale tatălui și cu aceeași grupă de sânge (A II).

Examenul ecografic a arătat hidronefroză stângă de gradul I, ureterul stâng dilatat, cauzate de inclavarea calculului în ostiul ureteral stâng (Figura 2). Radiografia renovezicală pe gol nu a evidențiat un calcul radioopac în proiecția ureterului stâng, deci posibil cu compoziție urică.

Sumarul de urină a arătat în sediment, pe lângă numeroasele hematii, prezent depozitul de urat amorf la ambele cazuri, iar urocultura efectuată a certificat absența infecției urinare. Radiografia renovezicală pe gol nu a evidențiat prezența unui calcul radioopac, subliniind concordanța cu examenul de urină care a sugerat compoziția urică a nefrolitiazii migrate.

În evoluție, monitorizată ecografic, sub tratament medical, bolnava a eliminat calculul (fiind și mai mic), eliminarea fiind favorizată de anatomia urogenitală specifică sexului femeiesc. □

În concluzie, se poate aprecia că predispoziția genetică a concurat la apariția litogenezei la fiică, dar întâmplarea, probabil alături de predispoziția ereditară, a făcut ca ambii pacienți să prezinte colici renale stângi, la scurtă perioadă de timp și cu o evoluție clinică asemănătoare, în pofida diferenței de vârstă și sex. Tratamentul însă până la urmă a fost diferențiat, impunând în cazul tatălui instrumentarea urologică a calculului oprit la nivelul vezicii urinare.

BIBLIOGRAFIE

1. Beers, M.H., Berkow, R., ș.a. – Uropatia obstructivă – Afecțiuni genitourinare – MANUALUL MERCK – Diagnostic și tratament, ediția a XVII-a, 1999, Ed.BIC ALL, 2002, pag. 1827-1829
2. Gherasim, I., Ciocâlțeu, Al., Rădulescu, Daniela – Litiaza urinară – Bolile aparatului renal – MEDICINA INTERNĂ – Ed. Med., 2002, pag.455-477
3. Prakash, U.B.S., Habermann T.M., Schwab, T.R., Erikson, S.B. – Nephrology – MAYO INTERNAL MEDICINE – Ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2000, pag.623-658
4. Sporea, I., Cijevschi Prelipceanu, Cristina – ECOGRAFIA ABDOMINALĂ ÎN PRACTICA MEDICALĂ – Ed. Mirton, 2001, pag.203-223
5. Wiener, S.L. – Diagnosticul diferențial în durerea acută – Ediție internațională – ed.McGraw Hill, 1998, pag.183-307