

picături în zi (7–14 mkg). Doza este adaptată cu mărirea sau micorarea ei și repaose de o săptămână după 6 luni de tratament.

### Concluzii

1. Nu există un singur enurezis, ci enureze.
2. Stabilirea unității nosologice a enurezisului se efectuează în formă de algoritm diagnostic.
3. Se deosebesc următoarele grupări de stări patologice în apariția enureziselor: anomalii renourinare, heterocronia maturizării sistemului nervos vegetativ, infecții severe ale tractului reno-urinar, enurezis primar ereditar.
4. Tratamentul enureziselor necesită individualizare maximală cu participarea activă a copilului.

### Bibliografia

1. P. Cochat, P. Meunier, M. Majo – Arch. Pediatr. 1995, 2, 57 – 64.
2. H. Conda, P. Cochat, ML Covailles – Arch. Pediatr. 1995, 2, 65 – 69.
3. V. Hurdiuc, D. Băjenaru – Pediatria, 1995, 2, 29 – 37
4. G. Lasfargues – La revue du practisien, 1997, 47, 8 – 11.

## TRANSVERSE PREPUTIAL ISLAND FLAP TECHNIQUE FOR HYPOSPADIAS

*G. Gluck, M. Gluck*

*Center of Urological Surgery, Dialysis and Renal Transplantation  
«Fundeni» Clinical Institute, Bucharest, ROMANIA*

### Video

**Introduction:** The preputial island flap can be used for urethral reconstruction in congenital or acquired defects.

**Method:** We describe the technique with transverse preputial island flap utilised as reconstructive procedure at a 9 years old male patient with medium penile hypospadias. He has had in the past 2 failures of surgical treatment. We try to point out the contribution of the artificial erection and release of the fibrous chordee for orthoplasty. The orthotopic position of the meatus is important for micturition and fecundation.

**Conclusions:** DUCKETT PROCEDURE is a surgical technique for hypospadias with good cosmetic, functional and emotional results.

## URODYNAMICS IN THE CHILD'S LOWER URINARY DISEASE

*L. Iliescu, C. Chibeleau*

*Center of Urological Surgery, Dialysis and Renal Transplantation,  
«Fundeni» Clinical Institute, Bucharest, ROMANIA*

**Objective:** The urodynamics aim is to establish the nature and causes of urinary symptoms at little patient after the vesico-urethral maturation.

**Material and Methods:** During 1996 and 2000 were studied in our center 54 children aged between 4 and 14 years, most of them admitted in «M.S. Curie» Pediatric Hospital from Bucharest. 70% were surgically treated in Center of Urological Surgery, Dialysis and Renal Transplantation (Prof. I. Sinescu) or at the Pediatric Surgical Department (Prof. Pesamosca). The urodynamic studies on children are more complicated than on adults due to the necessity of special equipment, active presence of urodynamic specialist and the pediatric also.

**Results:** The urodynamic disorders' maximum incidence appear after the age of 4 years when the bladder volume is adequate and the neurological center controlled the voluntary urethral sphincter and the detrusor contractility. Therefore, there were identified as causes: persistent urinary infections (80 cases), micturition difficulty or urine loss (60% cases) due to the congenital urinary malformations or neurological diseases (30% cases), sometimes mixed through their complexity (10%). The urodynamic investigation consists on: flowmetry, cystometry, EMG of the pelvic floor, combined studies including micturitional cystography, and in special cases were evaluated the detrusor and the bladder neck, the eventual vesico-ureteral ebb tide or other pathological causes (urethral valves, fistulas, ureterocele, etc).

**Conclusions:** The urodynamic studies on child's persistent urinary disorders are strictly necessary for diagnosis and treatment to follow establishment, especially when there indicated surgical interventions are required to correct some complexe urinary and neurologic malformations.

## DISFUNCTIA NEUROGENĂ A VEZICII URINARE LA COPII

I.Zaharia, Vera Dzero, B.Curajos, A.Curajos, Jana Bernic,  
V.Roller, E.Ghețeu, Larisa Seu, A.Muntean

Centrul științifico-practic de Chirurgie Pediatrică «Natalia Gheorghiu»

### Summary

The analysis of the investigation results of 499 children with urinary act dysfunction has been presented. In order to assess the detrusor function, retrograde cystometria, urination frequency evaluation and uroflowmetria were performed. On the base of complex investigation was established that hyperreflexory type of neurogenic bladder prevailed. In the treatment there was given preference to complex therapy.

### Întroducere

Datele din literatura de specialitate au îmbogățit vădit concepțiile noastre despre disfuncțiile vezicii urinare. (Савченко Н.Е., Мохорт В.А., 1970, Вишневский А.А., Левшиц А.К., 1979) Disfuncția vezicii urinare este dependentă în mare măsură, de afecțiunile congenitale și dobândite, traumatismul spinal, etc.. Problema, însă este cu mult mai complexă. Dezvoltarea diagnosticului funcțional a contribuit la schimbarea concepției despre originea și frecvența disfuncției vezicii urinare la copii. În prezent este indiscutabil faptul că, la copil disfuncția vezicii urinare este determinată nu de întreruperile anatomice a arcurilor reflectorii, ci de unele dereglări fiziologice de dezvoltare, care au caracter temporar și care tind să dispară la vârsta de 12 – 14 ani. În același timp, prezența disfuncției vezicii urinare, pe lângă dereglările de micțiune, în marea majoritate a cazurilor contribuie la apariția complicațiilor infecțioase, manifestate prin cistită cronică și pielonefrită, de cele mai multe ori recidivante, și refractere la tratamentul antibacterian.

Diagnosticul precoce și restabilirea micțiilor normale, precum și rezolvarea problemei enurezisului, au ca scop profilaxia unor modificări renale grave, uneori ireversibile.

Metodele moderne de diagnostic utilizate în clinica urologică: clinice, radiologice, instrumentale și urodinamice permit obținerea unei anumite informații despre modificările organice, dar nu întotdeauna și cauza lor, în special dereglările de inervație. În vezica neurogenă nu există limite urodinamice concrete, apariția ei fiind determinată de mai mulți factori primari și secundari.

Diagnosticul vezicii urinare neurogene trebuie să fie complex și va include următoarele momente:

- 1.Evaluarea clinică a dereglărilor funcționale a vezicii urinare.
- 2.Investigarea urodinamică a căilor urinare inferioare.
- 3.Investigarea neurologică a inervației regiunii inferioare a tractului urinar.

### Material și metode

Sub observația noastră s-au aflat 499 copii cu vezică urinară neurogenă (212 băieți și 287 fetițe) cu vârsta de 4 – 16 ani. Simptomatologia clinică a vezicii urinare neurogene s-a manifestat în majoritatea cazurilor (92,8%) prin dereglări micționale (polachiurie, micții imperioase, incontinență de urină). La restul bolnavilor (7,2%) disfuncția a avut un caracter subclinic și s-a apreciat exclusiv cu ajutorul metodelor funcționale de diagnostic sau în timpul examenului urologic efectuat la pacienții cu infecții urinare. În 0,8% cazuri dereglările micționale s-au asociat cu incontinența de mase fecale, fapt ce indică la prezența dereglărilor concomitente de inervație a vezicii urinare și a rectului.

Odată cu dezvoltarea diagnosticului funcțional se subestimează însemnătatea evaluării clinice a dereglărilor de micțiune, iar în unele cazuri aceasta chiar se ignorează. După părerea noastră evaluarea clinică a dereglărilor de micțiune și investigațiile instrumentale funcționale a vezicii urinare sunt verigi ale unui proces de diagnostic unic.

În urma examinării clinice la 367 bolnavi au fost depistate dereglări ale funcției de rezervuar a vezicii urinare, iar în 96 cazuri – dereglările funcției evacuatorii.

Examenul urologic a inclus anamneza, înregistrarea ritmului micțional, investigații ultrasonografice ale căilor urinare superioare, investigații de laborator, urografia excretorie, cistouretrografia micțională, cistoadaptometria retrogradă, cistofarmacometria, cistoscopia, uroflowmetria radionucleidică.