

- reflux: experimental and short-term clinical results. The J. of Urol. 1995, Vol. 154, 800-803.
4. Buckley, J.F., Azmy, A.A., Fyf, A. Et al.: Injectable microparticulate silicone: a new treatment to correct vesicoureteric reflux. Eur. Urol., July, 1992.
  5. Frey, P., Berger, D., Jenny, P. and Heryog, B.: Subureteral collagen injection for the endoscopic treatment of vesicoureteral reflux in children. Followup study of 97 treated ureters and histological analysis of collagen implants. J. Urol., part.2, 148: 718, 1992.
  6. Puri, P.: Endoscopic correction of primary vesicoureteric reflux by subureteric injection of polytetrafluoroethylene. Lancet, 335: 1320, 1990.
  7. Maizia, A.A. Jr., Reiman, H. M., Myers, R.P. et al.: Migration and granulomatous reaction after periurethral injection of Polytef (Teflon). J.A.M.A., 251: 3277, 1984.
  8. Mittleman, R.E. and Marraccini, J. V.: Pulmonary teflon granulomas following periurethral Teflon injection for urinary incontinence. Arch. Path. Lab. Med., 107: 611, 1983.
  9. Rames, R.A. and Aaronson, I.A.: The migration of Polytef paste to the lung and brain following intravesical injection for the correction of reflux. Ped. Surg. Int., 6: 239, 1991.
  10. Biesang, A. B., III and Ersec, R.A. : Mammalian response to subdermal implantation of textured microimplants. Aesthetic Plast. Surg., 16: 83, 1992.
  11. Travis, W. D., Bologh, K. and Abraham, J. L.: Silicone granulomas: report of three cases and review of the literature. Hum. Path., 16: 19, 1985.
  12. Atala, A., Kim., Paige, K et al.: Endoscopic treatment of reflux with autologous chondrocytes. Amer. Acad. Ped., abstract 65, 1993.
  13. Dodat, H., Takvarian, P. et al. : Treatment of vesicoureteral reflux in children by endoscopic injection of Teflon. Ped. Surg. Int, 6: 273, 1993.
  14. Scoog, S.J., Belman, A.B. and Massoud, M.: A nonsurgical approach to the management of primary vesicoureteral reflux. J.Urol., part.2, 138: 941, 1987.
  15. Tamminen-Mobius, T., Brunier, E., Ebel, K. et al on behalf of the International Reflux Study in Children: Cessation of vesicoureteral reflux for 5 years in infants and children to medical treatment. J.Urol., part 2, 148: 1662, 1992.
  16. Matouschek, E.: Die Behandlung des vesicorenalen Refluxes durch transurethral Einspritzung von Teflonpaste. Urologe A, 20: 263, 1981.
  17. O'Donnel, B. And Puri, P.: Treatment of vesicoureteric reflux injection of Teflon. Brit. Med. J., 289: 7, 1984.
  18. O'Donnel, B.: Endoscopic correction of vesicoureteric reflux (the Sting): 6 years experience. Ped. Surg.Int., 6: 266, 1991.

## COMPARAȚIA PROCEDEULUI LAMBOULUI PERIMEATAL BAZAL (MATHIEU) ȘI A PLATOULUI URETRAL TUBULARIZAT INCIZAT (SNODRASS) ÎN HIPOSPADIASUL PRIMAR DISTAL LA COPII

A. Buza, A. Tănase, M. Bîrsan, A. Iuhtimovschi, V. Șaptefrați  
USMF «N. Testemițanu», Spitalul Clinic Municipal »V. Ignatenco»

### Summary

*To determine whether the perimeatal-based flap technique or the tubularized incised-plate repair is the more successful treatment for distal hypospadias in terms of fistula rate, cosmesis of the meatus and operative duration. The complication rate was lower and the surgery significantly quicker with the Snodgrass urethroplasty, which also had a better cosmetic outcome. The Snodgrass technique is recommended as a primary treatment for distal hypospadias.*

### Actualitatea

Pentru pacienții cu hipospadias distal, este caracteristic în ~80% amplasarea meatusului în poziție coronară sau subcoronară (1). Până nu demult operația de elecție în hipospadiasul distal primar era uretrotomia cu lambou perimeatal bazal, operația Mathieu propusă în a.1932 (2-4). Cele mai frecvente complicații postoperatorii în chirurgia hipospadiasului sînt fistulele uretrocutate și stenoza meatală care se întîlnește la peste 25% din pacienți (5). Pe de altă parte, tehnica operatorie cu lambou perimeatal bazal creează un meatus rotund și orizontal, care din punct de vedere cosmetic este mai puțin acceptabil decît un meatus vertical și o deschizătură apicală normală și fiziologică (6). Combinarea tehnicilor lamboului tubularizat incizat și a lamboului perimeatal bazal duc la rezultate cosmetice postoperatorii mult mai bune.

### Obiective

A determina dacă procedeul platoului uretral tubularizat incizat (TIUP) sau tehnica lamboului perimeatal bazal este mai adecvat pentru tratamentul chirurgical al hipospadiasului distal. A aprecia eficiența metodelor susnumite prin prisma apariției complicațiilor postoperatorii (fistule), a rezultatelor cosmetice finale, starea meatului și durata intervenției chirurgicale.

### Material și metode

Între lunile aprilie 1999 și octombrie 2001, în clinică au fost internați și operați 24 de copii, (fără intervenții chirurgicale în antecedente pentru hipospadias). Dintre aceștia cu hipospadias primar distal – coronar au fost 13 (54,1%) și subcoronar 11 (45,9%). Forma coronară a fost operată după Mathieu, forma subcoronară după Snodgrass (vîrsta medie 84 luni, rangul 24 – 180 luni). Durata observării postoperatorii a fost 24 luni.

### Rezultatele

Doi copii operați după procedeul Mathieu au avut fistule uretrocutate și doi au avut stenoze meatale, comparativ cu procedeul Snodgrass, unde numai într-un caz am înregistrat stenoză meatală. Durata medie a operației a fost semnificativ mai scurtă pentru procedeul Snodgrass în comparație cu Mathieu (75 și 120 min.)  $P < 0,05$ . Postoperator meatul cu o deschizătură apicală normală la toți pacienții operați după Snodgrass. Pacienții operați după procedeul Matheiu a avut meatul rotund și orizontal (Tabelul 1)

**Tabelul 1**

#### **Rezultatele intervențiilor chirurgicale în dependență de procedeul aplicat**

Denumirea operației	Nr pacienți	Durata operației (min)	Complicațiile	Starea meatului
Snodgrass	11	75	1 fistulă	Verticală
Mathieu	13	120	2 fistule; 2 stenoze	Rotundă; Orizontală

### Concluzie

În hipospadiasul primar distal la copii este preferabilă utilizarea tehnicii chirurgicale după Snodgrass. Complicațiile postoperatorii sunt semnificativ scăzute, iar rezultatele cosmetice mai bune (slit-like meatus) - după procedeul Snodgrass.

### Bibliografia

- 1.DevineCj Jr, Allen TD, Kelalis PP, Hodson NB, DuckettJW, HortonCE. Hipospadias. Dial Ped Urol 1978; 1: 2-4
- 2.Mathieu P Traitement en un temps de l'hipospadias balanique et juxtabalanique. J. Chir 1932; 39: 481-4
- 3.Dewan PA, Dinneen MD,WinkleD, Duffy PG, Ransley PG. Hypospadias: Duckett pedicle tube urethroplasty. Eur Urol 1991; 20: 39-42
- 4.Gonzales Et Jr, Veeraraghavan KA, Delaune J. The management of distal hypospadias with meatal-based, vascularized flaps. J.Urol 1983; 129: 119-22
- 5.Uygur MC, Erol D, Germyyanoglu C. Lessons from 197Mathieu hypospadias repairs performed at a single institution. Pediatr Surg Int 1998; 14: 192-4
- 6.Rabinowitz R. Outpatient catheterless modified Mathieu hypospadias repair. J. Urol 1987; 138: 1074-6