

Vârsta (ani)	Nr. pacienților	%	Strictură posttraumatică	%	Strictură postinflamatorie	%
20	63	11,2	26	8,9	36	13,2
21-30	81	14,4	40	13,8	39	14,3
31-40	92	16,4	50	17,2	45	16,5
41-50	90	16,0	51	17,6	40	14,7
51-60	109	19,4	55	19,0	53	19,5
61-75	127	22,6	68	23,5	59	21,7
Total:	562	100,0	290	100,0	272	100,0

CISTITA NECROTICĂ – DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

V.Oșan, R.Boja, L.Schwartz, C.Catarig, O.Golea,
Carmen Simion, Martha Orsolya, S.Nedelcu, L.Vass
Clinica de Urologie Târgu-Mureș, România

Abstract

Necrotic cystitis, also called incrustation cystitis, raises etiopathological and therapeutical problems, with relapse of the necrosis after removal of pathological tissue. Between 01.01.1999 and 31.12.2005 there have been 55 patients institutionalized in our Clinic, presenting lower urinary tract symptoms (LUTS). Instrumental investigations have demonstrated the thickening of the bladder wall, more frequently in the trigonum area. Ultrasound examination and cystography couldn't exclude an infiltrative bladder tumor. Cystoscopy which showed necrotic bladder tissue, with calcareous incrustations, followed by the resection of the pathologic tissue. In 45 cases the histopathological result was necrotic cystitis and in 10 cases infiltrative urothelial bladder tumor or epidermoid metaplasia. In order to clarify the etiology of the necrosis an investigation protocol have been used, consisting of laboratory tests for autoimmune diseases, vascular or local causes that initiate the necrosis (previous surgery in the area, endoscopic interventions). In 5 cases with autoimmune disease, the treatment was transurethral resection and plasmapheresis. The evolution was favorable in 4 cases. Failure: 1 patient. In 12 cases the cause of the necrosis appears to be a diabetic vasculitis, judging by the deep necrosis, dispersed over several small areas. The posttherapeutic evolution depends on the correct treatment of diabetes. In 10 patients with previous endoscopic surgery, the necrosis has been induced by inadequate electrical currents or mechanical lesions. In 18 patients the causing factor remained unknown. The limited necrosis of the bladder can be caused by autoimmune diseases, vascular diseases (diabetes) and endo-urethral maneuvers. The endoscopic resection of the necrotic bladder wall to the healthy, well vascularised tissue beneath is an important therapeutic procedure. The treatment of the causing factors (autoimmune, vascular) will consolidate the healing. Not knowing the other causes will lead to failure, and repeated endoscopic treatment will result in short term ameliorations.

Introducere. Cistita necrotică, denumită în literatură și "cistita de incrustație", ridică probleme de etiopatogenie, prezentând dificultăți terapeutice, cu recidiva necrozei după îndepărtarea țesuturilor patologice.

Materiale și metode. Între 01.01.1999-31.12.2005 au fost internați în clinica noastră 55 de pacienți cu fenomene urinare joase de tip iritativ. Investigațiile paraclinice au pus în evidență peretele vezical îngroșat, situație frecventă în trigon. Ecografia și cistografia nu puteau exclude aspectul unei tumori vezicale infiltrative. Cistoscopia a evidențiat un țesut vezical necrozat, cu incrustații calcare, fiind urmată de rezecția țesutului patologic. La 45 de pacienți rezultatul histopatologic a fost de cistită necrotică, iar la 10 bolnavi s-a depistat tumoră vezicală urotelială infiltrativă sau metaplasie epidermoidă. Pentru a elucida etiopatogenia necrozei, s-a aplicat un protocol de investigare care include teste de laborator pentru depistarea unui proces autoimun, a unor cauze vasculare sau a unor cauze locale de declanșare a necrozei (intervenții în antecedente, manevre endoscopice, etc.).

Rezultate și discuții. La 5 bolnavi cu proces autoimun, tratamentul a constat din rezecție transuretrală și din plasmafereză. Evoluție favorabilă, cu vindecare - la 4 bolnavi. Eșec: 1 pacientă. La 12 bolnavi cauza necrozei este sugerată a fi o vasculită diabetică, după aspectul profund al necrozei în puncte dispersate, evoluția postterapeutică este influențată de tratamentul corect al diabetului. La 10 pacienți cu manevre chirurgicale endoscopice în antecedente, inducția procesului necrotic a fost provocat de curenți electrice inadecuați sau de leziuni mecanice. La 18 bolnavi cauza a fost necunoscută.

Concluzii. Necroza limitată a vezicii urinare poate avea cauze autoimune, vasculare (diabet), manevre endouretreale. Rezecția endoscopică a peretelui vezical necrozat până în țesut bine vascularizat este un gest terapeutic important. Tratamentul cauzal (autoimun, vascular, etc.) consolidează vindecarea. Necunoașterea și a altor cauze duce la eșec, iar tratamentul endoscopic repetat - la ameliorări pasagere.