

CURAJOS B., BERNIC J., RĂILEAN G., CRUȘELNIȚCHI E., CURAJOS A.

## REFLUX VEZICO-RENAL ȘI DISFUNȚIILE NEUROGENE ALE TRACTULUI URINAR PELVIN LA COPII. FORMELE CLINICE

*IMSP Institutul Mamei și Copilului  
Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu*

### REZUMAT

#### REFLUX VEZICO-RENAL ȘI DISFUNȚIILE NEUROGENE ALE TRACTULUI URINAR PELVIN LA COPII. FORMELE CLINICE

Au fost analizați 89 copii în vârstă de la nou-născuți până la 18 ani cu disfuncții neurogene ale tractului urinar pelvin care duc la dereglări grave ale urodinamicii și a întregului tract urinar.

Diagnosticul include cea mai simplă și accesibilă metodă de explorare a urodinamicii, monitoringul ritmului micțional, renoscintigrafia dinamică.

CUG micțională simplă și cu radionucleizi, urografia i/v pentru depistarea consecințelor obstrucției și patologiei asociate congenitale și dobândite.

Am menționat formele clinice ale disfuncțiilor.

Forma ușoară se evidențiază la 4-5 ani prin obstrucția subvezicală – stenoza uretrei membranoase la băieți și meatale la fetițe care se manifestă prin dereglări micționale și RVR gr.I-II fără dereglarea funcției renale și neurologice neânsemnate centrale.

Forma medie – ureterohidronefroză se manifestă prin obstrucția uretrei. Neurologic – leziunea în fond cu reflexe periferice anormale, RVR gr. III-IV care necesită înlăturarea obstrucției, operații antireflux.

Formă gravă – megaureterhidronefroză refluxantă se evidențiază intrauterin cu megauretere mai frecvent bilateral, vezica urinară cu forma rotundă în leziunile de neuron motor superior, la motor inferior – în formă de ”con de brad” cu trabecule. Neurologic – leziunea sistemului nervos central cu reflexe periferice anormale, hiperreflexie. La copiii mici se preferă o formă de drenaj a vezicii urinare pentru a micșora presiunea intravezicală mărită. La copiii mai mari uroterapie comportamentală, tratament medical. Operații antireflux, de dorit intravezicale, după înlăturarea obstrucției uretrei.

Forma foarte gravă – afuncțională – tractul urinar dilatat vădit sinusoid, parenchima practic lipsește, nu se urinează. Tratamentul nu este indicat.

**Cuvinte cheie:** reflux vezico-renal, cistouretrografia micțională simplă și cu radionucleizi, urografia intravenoasă, copii.

### SUMMARY

#### VESICoureTERAL REFLUX AND NEUROGENIC DYSFUNCTIONS OF THE PELVIC URINARY TRACT IN CHILDREN. CLINICAL FORMS

89 children aged from newborn to 18 years with neurogenic dysfunctions of the pelvic urinary tract leading to serious disturbances of urodynamics and the entire urinary tract were analyzed.

The diagnosis includes the simplest and most accessible method — exploration of urodynamics, monitoring of micturition rhythm, dynamic renoscintigraphy, simple micturition and radionuclide CUG, i/v urography to detect the consequences of obstruction and associated congenital and acquired pathology.

The clinical forms of the dysfunctions were mentioned.

The mild form is highlighted at 4-5 years by subvesical obstruction — stenosis of the membranous urethra in boys and meatal in girls, which are manifested by micturition disorders and I-II degree RVR without significant central renal and neurological function disorders.

The mild form – ureterohydronephrosis is manifested by urethral obstruction. Neurologically – background lesion with abnormal peripheral reflexes, III-IV degree RVR requiring removal of obstruction, antireflux operations.

Severe form – reflux megaureterhydronephrosis is intrauterine evident with megaureter more frequently bilaterally, the bladder with a round shape in upper motor neuron lesions, in lower motor — in the shape of a „fir cone” with trabeculae. Neurologically – damage to the central nervous system with abnormal peripheral reflexes, hyperreflexia. In young children, some form of bladder drainage is preferred, to decrease increased intravesical pressure. In older children, behavioral urotherapy, medical treatment. Antireflux operations, preferably intravesically, after removal of urethral obstruction.

The extremely severe form – non-functional — the urinary tract is obviously sinusoidally dilated, the parenchyma is practically absent, no urination occurs. Treatment is not indicated.

**Key words:** vesicoureteral reflux, simple voiding cystourethrography and with radionuclides, intravenous urography, children.