

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ÎN POLICHISTOZA RENALĂ

Rodica Pascal² – dr. şt. med., conf. univ.,

Liliana Groppa^{1,2} – dr. hab. şt. med., prof. univ. şef Disciplina de reumatologie şi nefrologie,
şef Laborator de Reumatologie,

Larisa Rotaru^{1,2} – dr. şt. med., conf. univ., cercet. şt. sup.,

Andrei Oprea⁴ – dr. şt. med., conf. univ.,

Tatiana Razlog^{2,3} – medic nefrolog, lector univ.,

Costina Groza² – rezidentă,

¹IMSP SCR, Laboratorul de Reumatologie,

²IP USMF „Nicolae Testemiţanu”, Departamentul Medicina Internă,
Disciplina de reumatologie şi nefrologie,

³IMSP SCR, secţia Nefrologie

⁴IP USMF „Nicolae Testemiţanu”, Catedra de Urologie şi Nefrologie chirurgicală

loric.ro@gmail.com 079193230

Rezumat

Polichistoza renală este o patologie în care are loc formarea de chisturi în rinichi. Au fost cercetaţi particularităţile clinico-evolutive şi de diagnostic a bolnavilor cu polichistoză renală. Au fost studiat 50 de pacienţi cu polichistoză renală:

30 de femei și 20 de bărbați pe parcursul anilor 2014-2016. S-a depistat că polichistoza renală debutează din copilărie în circa 15-16% din cazuri și debut la vârsta adultă în circa 85% cazuri. Examinarea ecografică este metoda-screening ce permite stabilirea diagnosticului clinic, în urma căreia s-a depistat prezența chisturilor renale: de la 2-4 în 32% cazuri, chisturi multiple 62% cazuri, polichistoza unicului rinichi 6%.

Cuvinte-cheie: polichistoza renală, organele interne, complicații

Summary. The aspects of the clinical-evolutionary in polycystic kidney

Polycystic kidney is a pathology in which takes place the formation of cysts in the kidneys. Were investigated the peculiarities of the clinical-evolutionary and diagnosis of patients with polycystic kidney disease. Have been studied 50 patients with polycystic kidney disease: 30 women and 20 men during the years 2014-2016. It was found that polycystic renal debuts childhood in about 15-16% of cases and onset at adult age in about 85% cases. Ultrasound examination is the method of screening that allows the establishment of the clinical diagnosis, after which it was detected the presence of cysts of kidney: from 2 to 4 in 32% of cases, cysts multiple 62% of cases, polycystic sole kidney 6%.

Key words: polycystic kidney, internal organs, complications

Резюме. Клинико-эволюционные аспекты поликистоза почек

Поликистоз почек - это патология, при которой происходит образование кист в почках. Были изучены клинико-эволюционные особенности и диагностики больных с поликистозом почек. Были изучены 50 пациентов с поликистозом почек: 30 женщин и 20 мужчин на протяжении 2014-2016. Было выявлено, что поликистоз почек дебютируют в детстве примерно в 15-16% случаев и в зрелом возрасте – в 85% случаях. Ультразвуковое исследование почек позволяет установить клинический диагноз, в результате которого было выявлено наличие кист почек: от 2-4 в 32% случаев, кисты множественные 62% случаев, поликистоз единственной почки 6%.

Ключевые слова: поликистоз почек, внутренние органы, осложнения

Introducere

Bolile chistice renale reprezintă un grup larg de afecțiuni ereditare sau dobândite caracterizate prin deformări chistice ale unei părți sau totalității a rinichiului, unilateral sau bilateral. Pe lângă etiopatogenia foarte variată și spectrul larg de manifestări, are o răspândire foarte variată, respectiv și semnificație clinică diferită. Poate precede diagnosticarea insuficienței renale cronice terminale.

Material și metode

Pentru studiu s-au selectat 50 de pacienți cu polichistoza renală: 30 de femei și 20 de bărbați care s-au aflat la tratament în secția Nefrologie IMSP SCR pe parcursul anilor 2014-2016. Vârsta pacienților studiați a fost de la 18 ani până la 80 de ani, vârsta medie constituie $48,1 \pm 0,8$ ani. Conform calculelor făcute la $84 \pm 5,18\%$ din bolnavi, indiferent de sex debutul bolii este în decada a doua a vieții, și $16 \pm 5,18\%$

cazuri cu debut înainte de 18 ani sau chiar congenital (tab. 1).

Tabelul 1

Debutul bolii în funcție de sex (abs., %)

Debutul	Femei, n=30		Bărbați, n=20	
	Abs.	P±ES (%)	Abs.	P±ES (%)
Copilărie	5	16,7±6,81%	3	15,0±7,98%
Adult	25	83,3±6,81%	17	85,0±7,98%

P > 0,05 nu este diferență semnificativă statistică între bărbați și femei

În urma studiului efectuat, din anamneza bolii s-au depistat diferit staj de boală la diferiți pacienți în dependență de sex dintre care: (tab. 2).

Rezultate

Funcția renală

La toți bolnavii a fost determinată rata filtrării glomerulare (tab. 3).

Tabelul 2

Istoricul bolii în funcție de sex

Istoricul bolii	Femei, n=30		Bărbați, n=20		p
	Abs.	P±ES (%)	Abs.	P±ES (%)	
Congenital	5	16,7±6,81%	3	15,0±7,98%	>0,05
1-5 ani	6	20,0±7,30%	3	15,0±7,98%	>0,05
6-10 ani	3	10,0±6,71%	3	15,0±7,98%	>0,05
11-15 ani	4	13,3±6,19%	2	10,0±6,71%	>0,05
16-25 ani	5	16,7±6,81%	3	15,0±7,98%	>0,05
26-30 ani	4	13,3±6,19%	2	10,0±6,71%	>0,05
Depistat la moment	3	10,0±5,48%	4	20,0±8,94%	>0,05
Nu sunt diferențe semnificative statistice, p>0,05					

Stadiul BCR după K/DOQI

Din calculele efectuate a fost determinat: (tab. 4).

Nivelul creatininei în sânge

La $30,0 \pm 8,37\%$ femei și $20,0 \pm 8,94\%$ bărbați nivelul creatininei în sânge era în limitele normei, la $26,7 \pm 8,08\%$ din femei și la $45,0 \pm 11,1\%$ bărbați nivelul creatininei ajungea valori până la 500 mkmol/l, la $23,3 \pm 7,72\%$ femei și la $10,0 \pm 6,71\%$ bărbați nivelul creatininei atinge valori între 500-1000 mkmol/l, la $20,0 \pm 7,30\%$ femei și la $25,0 \pm 9,68\%$ bărbați valorile creatininei erau peste 1000 mkmol/l (tab. 5).

Nivelul creatininei în urină

La $23,3 \pm 7,75\%$ femei și $10,0 \pm 6,71\%$ bărbați nivelul creatininei în urină atinge valori normale, $60,0 \pm 8,94\%$ femei și $75,0 \pm 9,68\%$ bărbați aveau va-

lori cuprinse între 0,6 – 2,0 g/24 ore, $16,7 \pm 6,81\%$ femei și $15,0 \pm 7,48\%$ bărbați au înregistrat valori de peste 2,0 g/24 ore (tab. 6).

Nivelul ureei în sânge

La $20,0 \pm 7,30\%$ femei și $15,0 \pm 7,48\%$ bărbați nivelul ureei în sânge atinge limitele normei 2,5-7,5 mmol/l, $16,7 \pm 6,81\%$ femei și $25,0 \pm 0,68\%$ bărbați valorile ureei atingeau 7,6-10,0 mmol/l, la $33,3 \pm 8,6\%$ femei și $35,0 \pm 10,67\%$ bărbați valorile erau între 10,1-20,0 mmol/l, $30,0 \pm 8,37\%$ femei și $25,0 \pm 9,68\%$ valorile atingeau 20,1-40 mmol/l (tab. 7).

Nivelul acidului uric în sânge și urină

A fost studiat corelația dintre acumularea acidului uric în sânge și eliminarea lui prin urină: (tab. 8).

Tabelul 3

Rata filtrării glomerulare (RFG) după K/DOQI

RFG, ml/min	Femei, n=30		Bărbați, n=20		P
	Nr. cazuri	P $\pm$ ES (%)	Nr. cazuri	P $\pm$ ES (%)	
peste 90 ml/min	8	$26,7 \pm 8,08$ (%)	2	$10,0 \pm 6,71$ (%)	>0,05
60-90 ml/min	5	$16,7 \pm 6,81$ (%)	5	$25,0 \pm 9,68$ (%)	>0,05
30-60 ml/min	8	$26,7 \pm 8,08$ (%)	8	$40,0 \pm 10,95$ (%)	>0,05
15-30 ml/min	6	$20,0 \pm 7,30$ (%)	3	$15,0 \pm 7,48$ (%)	>0,05
mai puțin de 15 ml/min	3	$10,0 \pm 5,48$ (%)	2	$10,0 \pm 6,71$ (%)	=0

Tabelul 4

Stadiul BCR după K/DOQI

Stadiul	Bărbați, n=20		Femei, n=30		Total, n=50	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	P $\pm$ ES (%)
0	0	0%	3	6%	3	$6,0 \pm 3,36\%$
I	2	4%	5	10%	7	$14,0 \pm 4,91\%$
II	5	10%	5	10%	10	$20,0 \pm 5,66\%$
III	8	16%	8	16%	16	$32,0 \pm 6,59\%$
IV	3	6%	6	12%	9	$18,0 \pm 5,43\%$
V	2	4%	3	6%	5	$10,0 \pm 4,24\%$
$X^2 = 8,25$ gl = 5, p>0,05						

Tabelul 5

Nivelul creatininei în sânge

Creatinina în sânge mkmol/l	Femei, n=30		Bărbați, n=20		P
	Nr.	%	Nr.	%	
57-115 mkmol/l	9	$30,0 \pm 8,37\%$	4	$20,0 \pm 8,94\%$	>0,05
până la 500 mkmol/l	8	$26,7 \pm 8,08\%$	9	$45,0 \pm 11,1\%$	>0,05
500-1000 mkmol/l	7	$23,3 \pm 7,72\%$	2	$10,0 \pm 6,71\%$	>0,05
peste 1000 mkmol/l	6	$20,0 \pm 7,30\%$	5	$25,0 \pm 9,68\%$	>0,05

Tabelul 6

Nivelul creatininei în urină

Creatinina g/24 ore	Femei, n=30		Bărbați, n=20		P
	Nr.	%	Nr.	%	
mai puțin de 0,6 g/24 ore	7	$23,3 \pm 7,75\%$	2	$10,0 \pm 6,71\%$	>0,05
0,6-2,0 g/24 ore	18	$60,0 \pm 8,94\%$	15	$75,0 \pm 9,68\%$	>0,05
mai mult de 2,0 g/24 ore	5	$16,7 \pm 6,81\%$	3	$15,0 \pm 7,48\%$	>0,05

Tabelul 7

Ureea mmol/l	Femei, n=30		Bărbați, n=20	
	Nr.	%	Nr.	%
2,5-7,5 mmol/l	6	20,0±7,30%	3	15,0±7,48%
7,6-10,0 mmol/l	5	16,7±6,81%	5	25,0±0,68%
10,1-20,0 mmol/l	10	33,3±8,6%	7	35,0±10,67%
20,1-40 mmol/l	9	30,0±8,37%	5	25,0±9,68%

Tabelul 8

Acidul uric	Femei, n=30		Bărbați, n=20		P
	Nr.	P+ES (%)	Nr.	P+ES (%)	
norma în sânge/norma în urină	18	60,0±8,94%	16	80,0±8,94%	>0,05
0,4-0,6 mmol/l în sânge și în urină mai puțin de 2,140 mmol/l	4	13,3±3,09%	2	10,0±6,71%	>0,05
mai mult de 0,7 mmol/l în sânge și mai puțin de 2,0 mmol/l în urină	8	26,7±8,08%	2	10,0±6,71%	>0,05

Tabelul 9

Diureza în 24 ore	Femei, n=30		Bărbați, n=20		P
	Nr.	P+ES (%)	Nr.	P+ES (%)	
300-500 ml	3	10,0±5,48%	3	15,0±7,48%	>0,05
500-800 ml	2	6,7±4,56%	4	20,0±8,94%	>0,05
800-1000 ml	3	10,0±5,48%	4	20,0±8,94%	>0,05
1000-1500 ml	13	43,3±9,05%	3	15,0±7,48%	>0,05
1500 ml și mai mult	9	30,0±8,37%	6	30,0±10,25%	>0,05

Tabelul 10

Indicii	Bărbați, n =20		Femei, n=30		P
	Nr. cazuri	P±ES (%)	Nr. cazuri	P±ES (%)	
Lombalgii	20	100%	30	100%	=0
Hematurie	10	50,0±11,18%	20	66,7±8,60%	>0,05
1. micro	3	15,0±7,48%	8	26,7±8,08%	>0,05
2. macro	7	35,0±10,67%	12	40,0±8,94%	>0,05
HTA renală	3	15,0±7,48%	5	16,7±6,81%	>0,05
Infecții urinare:	20	100%	30	100%	=0
Pielonefrită cronică în acutizare	20	100%	30	100%	=0
Cistită	8	40,0±10,95%	20	66,7±8,60%	>0,05
Uretrită	4	20,0±8,94%	2	6,7±4,56%	>0,05
Litiază renală	18	90,0±6,71%	24	80,0±7,30%	>0,05
Proteinurie	17	85,0±7,48%	25	83,3±6,81%	>0,05
Colica renală	2	10,0±6,71%	5	16,7±6,81%	>0,05

Diureza în 24 ore
Monitorizarea diurezei la bolnavii de polichistoză renală are o importanță foarte mare și sau obținut următoarele rezultate: (tab. 9).

Frecvența manifestărilor renale
În tabloul clinic pacienții prezentau o serie de manifestări din partea sistemului renal cum ar fi: (tab. 10).

Rezultatele ultrasonografiei (USG)
Toți pacienții au fost supuși examenului ultraso-

nografic în urma căruia s-au depistat prezența chisturilor de diferite dimensiuni cuprinse între dimensiuni de la 10 mm până la 11 cm: (tab. 11).

Concluzii
1. În urma efectuării studiului retrospectiv s-a stabilit că patologia dată poate avea debut din copilărie în circa 15-16% din cazuri și debut la vârsta adultă în circa 85% cazuri.
2. Examinarea ecografică este metoda-screening

Tabelul 12

Rezultatele ultrasonografiei (USG)

Nr. de chisturi la USG	Femei, n=30		Bărbați, n=20		P
	Nr.	%	Nr.	%	
2-4 chisturi	10	33,3±8,60%	6	30,0±10,25%	>0,05
multiple chisturi	18	60,0±8,94%	13	65,0±10,67%	>0,05
polichistoza unicului rinichi	2	6,7±4,56%	1	5,0±4,87%	>0,05

ce permite stabilirea diagnosticului precis, în urma căreia s-a depistat prezența chisturilor renale: de la 2-4 în 32% cazuri, chisturi multiple 62% cazuri, polichistoza unicului rinichi 6%.

3. În conformitate cu investigațiile clinice și paraclinice din partea sistemului renal sau înregistrat manifestări că: lombalgii - în 100% de cazuri, hematurie - 50% femei și 66% bărbați, HTA nefrogenă - 15% femei și 16% bărbați, infecții urinare - ca pielonefrită cronică în acutizare 100%, 40% femei și 66,7% din bărbați prezentau - cistite, 20% femei și 6,7% bărbați - uretrită, litiază renală - 90% din femei și la 80% bărbați, proteinurie - la 85% femei și 83,3% bărbați, colică renală - 10% femei și la 16,7% din bărbați.

Bibliografie

1. Covic M, Adrian Covic, Liviu Segalli. *Manual de nefrologie*. În: Editura Polirom, Iași, 2011, 82 p.
2. Covic Mircea, Covic Adrian. *Boala polichistica renala autosomal dominanta*. În: Editura Polirom, Iași, 1999, 100 p.

3. Roxana Cojocaru, Mircea Covic. *Articolul Boala Polichistica Renala*. În: Revista Boli Rare. Editura Helicon, Timișoara, 2011, vol 1, p. 180-184.

4. Tănase A. *Urologie și nefrologie chirurgicala (Curs de prelegeri pentru studenți și rezidenți)*. În: Chișinău, Centrul editor-poligrafic Medicina, 2005, p. 222.

5. Tănase D. *Tratamentul multimodal al chistului renal solitar*. În: Urologie. Chisinau, 2012, p.78-80.

6. Tănase D. *Chistul renal solitar-aspecte etiopatogenetice și diagnostice (revizuirea literaturii)*. În: Arta Medica. Chișinău, 2011, nr. 1(44), p. 37-41.

7. Tănase D. *Modificările imagistice și radioizotopice la pacienții cu chist renal simplu*. În: Arta Medica. Ediție specială. Chișinău, 2011, nr. 2(45), p. 193-195.

8. Tănase D., Pîterschi A. *Laparoscopic Treatment of Simple Renal Cyst*. In: 3rd International Medical Congress for Students and Young Doctors MedEspera. Abstract Book. Chișinău, 2010, p. 70.

9. Tănase D., Hotineanu A., Ceban E. *Tratamentul laparoscopic al chisturilor renale solitare*. În: Arta Medica. Ediție specială. Chișinău, 2011, nr. 2(45), p. 183-184.

10. Tanase A, Dumbraveanu I. *Urologie și nefrologie chirurgicala*. Curs de prelegeri. Chișinău, 2005, p. 101-171.