

Litiaza renala

Definitie: afectiunea caracterizata prin formarea unor calculi in bazinet si in caile urinare, in urma precipitarii substantelor care, in mod normal, se gasesc dizolvate in urina. Se intalneste cu deosebire la barbati, in special intre 30 si 50 de ani.

Etiopatogenia nu se cunoaste precis. Sunt totusi necesare mai multe conditii pentru constituirea calculilor:

- prezenta in exces in urina a unor substante care pot cristaliza: acidul uric si uratii (alimentatie bogata in proteine, guta etc), acidul oxalic (cafea, cacao, ceai), fosfati (regimuri bogate in proteine, exces de hormon paratiroidian), calciu (hipervitaminoza D, decalcifieri importante);

- conditii fizico-chimice locale care favorizeaza cristalizarea: oligurie, staza urinara, obstacole in eliminarea urinii (adenom de prostata, stenoza ureterala);

- mai contribuie leziunile preexistente ale cailor excretoare renale, lipsa unor coloizi protectori care sa impiedice cristalizarea, hipovitaminoza A etc.

Simptomatologie: manifestarile clinice sunt diferite, unele cazuri ramanand asimptomatice, altele prezentand manifestari dureroase paroxistice cu aspect de colica. Cea mai mare parte din cazuri sunt descoperite intamplator la radiografie. Cea mai caracteristica manifestare este *colica nefretica*. Durerea se datoreaza migrarii unui calcul, care provoaca spasmul musculaturii cailor urinare. Criza debuteaza brusc, in urma unor zguduiri sau a unui efort. Durerea este uneori intolerabila. Porneste din regiunea lombara si iradiază spre organele genitale si fata interna a coapsei. Sediul durerii depinde de sediul calculului. Uneori, poate fi urmarita coborarea calculului prin deplasarea durerii. Bolnavul este nelinistit si agitat, prezinta mictiuni frecvente si dureroase. Hematuria microscopica sau macroscopica este obisnuita. La sfarsitul colicii apare poliurie cu urine clare. Uneori, apar si manifestari reflexe: varsaturi, constipatie, balonari abdominale etc.

Examene paraclinice: pentru precizarea diagnosticului este nevoie de un examen radiologic, fie direct (radiografie simpla), care permite evidentierea calculilor radioopaci, in calice, bazinet sau ureter, fie de urografie, care permite sa se precizeze marimea, numarul, sediul calculilor si modificarile functionale renale.

Evolutia depinde de numarul si marimea calculilor, obstructia cailor urinare si de aparitia infectiei.

Complicațiile cele mai obișnuite sunt anuria, infecția urinară, hidronefroza.

Tratamentul igienico-dietetic: Pentru mobilizarea și eliminarea calculilor se recomandă, în zilele următoare, ingerarea unor cantități mari de lichide (1 - 1,5 l) dimineața pe nemăncate. Se va urmări ca diureza să nu scadă sub 1L, consumând suficiente lichide în afara meselor (dacă este posibil, sub formă de infuzii zaharate calde). Se pot întreprinde și unele preparate cu acțiune litică asupra calculilor Rowatinex, Cystenal cresc irigația renală, intensifică eliminarea coloizilor urinari de protecție, împiedicând formarea calculilor. În ceea ce privește dieta, în litiaza urică se recomandă alimente sarace în acizi nucleici (carne, maruntaie, icre, legume uscate); în cea oxalică, se vor evita alimente bogate în oxalați (fasole, varză, roșii, cartofi, cafea, ciocolată); în litiaza fosfo-calcică se prescrie un regim echilibrat, fără exces de lapte, legume și fructe.

Tratamentul medicamentos: trebuie să țină seama de manifestarea acută (colică renală) și de boala de bază. Colică se tratează cu antispastice: papaverină, fiole de 0,04 g, 4 - 6/zi, i.m. sau i.v.; atropină, 0,5 - 1 mg, la nevoie de 2 - 3 ori/zi; procaină sau xilina i.v.; Scobutil i.m. sau i.v. Uneori, se administrează analgezice (Algocalmin) sau chiar opiacee (Mialgin, Morfina), deși este bine să fie evitate. Câteodată pot fi de mare ajutor aplicațiile locale fierbinți, băile generale calde și clismele calde.

Tratamentul chirurgical este indicat când tratamentul medical nu da rezultate, în special când calculii ureterali nu se elimină timp îndelungat. Intervenția chirurgicală este necesară și când apare infecția urinară, iar funcția rinichiului este afectată. Un bolnav de litiaza urinară operat este oricând amenințat de o recidivă.

Bibliografie:

1. Corneliu Borundel – Manual pentru cadre medii, Editura ALL, București, 1994
2. L.Domnișoru – Compendiu de medicină internă, Editura Științifică, București, 1995