

AC DE CUSUT MIGRAT DIN SISTEMUL DIGESTIV ÎN SISTEMUL  
PIELOCALICEAL

C Novac, VD Radu, B Novac, C Ciută, Veronica Tănase

Clinica de Urologie și Transplant Renal, Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon “ , Iași

Persoana de contact: Dr C Novac

Clinica de Urologie și Transplant Renal

Spitalul Clinic “Dr. CI Parhon “

Bd. Carol I Nr. 50

700503 Iași, Județul Iași

Tel/Fax. +40 23 2267594

E-mail: drnovac2002@yahoo.com

**Cuvinte cheie:** ac de cusut înghițit, corp străin în pelvisul renal, etiologie a hematuriei

**REZUMAT**

Prezentăm în acest articol cazul unei paciente de 48 ani, cu hematurie macroscopică de aproximativ 10 săptămâni, anemie importantă. Explorările imagistic, coroborate cu anamneza, au evidențiat cauza hematuriei macroscopice în prezența la nivelul bazinetului renal drept a unui ac de cusut, ingerat accidental în urmă cu aproximativ 12 săptămâni. Corpul străin a fost extras ureteroscopic, cu inserție de sondă ureterală Cook la finalul procedurii. Hematuria a încetat imediat postoperator.

## **Introducere**

După cum bine se știe hematuria, atât cea microscopică cât și cea macroscopică, este unul din semnele cele mai importante din patologia urologică. Hematuria poate reprezenta prima manifestare a unei boli sau faza agravată, finală, a acesteia. Dorim să vă prezentăm cazul unei paciente de 48 ani, internată în Clinica de Urologie și Transplant Renal Iași, cu principal simptom hematuria macroscopică. Etiologia acestei hematurii, prin raritatea cazurilor raportate în literatură, ne face să prezentăm acest bolnav.

## **Prezentarea cazului**

Pacienta în vârstă de 48 ani, se adresează serviciului nostru, prin transfer din Clinica Nefrologică, datorită hematuriei macroscopice persistente de aproximativ 10 săptămâni și a unor dureri lombare bilaterale, mai accentuate lombar dreapta. Ca antecedente patologice semnificative, notăm poliartrită reumatoidă cu evoluție de aproximativ 35 ani, ce a dus la modificări impresionante la nivelul articulațiilor metacarpo-falangiene și falango-falangiene de la nivelul membrelor superioare, așa cum se poate observa în figura 1 (imagine preluată cu pacienta efectuând maximum de extensie digitală posibil). La inspecția urinei emise, se constată hematurie macroscopică de intensitate medie, cu aspect de sângerare veche. Rezultatele analizelor recoltate relevă sindrom anemic important (Hb 7 g/dl, Ht 21.6%), funcție renală normală, leucocite 5000/mm<sup>3</sup>. Gradul sindromului anemic relevă, încă o dată, importanța obiectivării etiologiei hematuriei macroscopice, cât și urgența actului terapeutic.



Figura 1

Efectuarea ecografiei renale și vezicale arată prezența de imagini echodense mobile, situate în vezica urinară, precum și material echodens situat la nivelul sistemului pielo-caliceal drept.

Efectuarea cistoscopiei obiectivează mucoasă vezicală de aspect normal și hematurie reno-ureterală dreaptă.

Urografia intravenoasă, efectuată ulterior, relevă sisteme pielo-caliceale de aspect normal, dar identifică (după cum se poate observa în figurile 2 și 3) și o opacitate liniară, sugestivă pentru un ac de cusut, ce se proiectează la nivelul bazinetului renal drept.



Figura 2



Figura 3

Aprofundând anamneza, ținând cont de noile informații apărute, pacienta relatează ingestia accidentală a unui ac de cusut în urmă cu aproximativ 12 săptămâni, accident apărut în contextul poliartritei reumatoide, ce nu îi permite gesturile de finețe efectuate cu mâinile (pacienta a folosit buzele pentru a ține acul, în acel moment a sughit și s-a produs ingestia accidentală a acului). Pentru a confirma poziționarea acului de cusut la nivelul sistemului pielo-caliceal, s-au efectuat expuneri radiologice de profil (figura 4), acestea confirmând poziția acului. Echografia renală dreaptă, efectuată ulterior, obiectivează o

imagine liniară, hiperreflectogenă, la nivelul bazinetului drept (figura 5). Având confirmarea imagistică a poziției acului, am decis ca metodă terapeutică abordarea ureteroscopică a cazului, ținând cont de înălțimea relativ mică a pacientei (159 cm), ce permite abordarea bazinetului cu ureteroscopul, cu rezerva faptului că, dacă nu se reușește extragerea acului pe această cale, să se efectueze un abord percutanat. Am optat pentru această metodă endoscopică pentru a fi cât mai puțin agresivi pentru o pacientă cu deja un sindrom anemic important.



Figura 4



Figura 5

Manevra endoscopică obiectivează hematurie macroscopică renoureterală dreaptă și relevă faptul că acul se afla doar parțial în bazinet, migrația lui fiind, probabil, încă în desfășurare. Prin manevre repetate cu pensa ureteroscopului, acul a fost introdus în totalitate în bazinetul renal drept, de unde, fiind aliniat la lumenul ureteral, a fost extras cu grijă (figura 6 și 7). La finalul procedurii, s-a considerat utilă inserția retrogradă a unei sonde ureterale Cook pentru a asigura drenajul în bune condiții a rinichiului drept și pentru a fi tutore la cicatrizarea joncțiunii pielo-ureterale drepte, ce a fost ușor lezată în cursul manevrelor de poziționare a acului în bazinet.

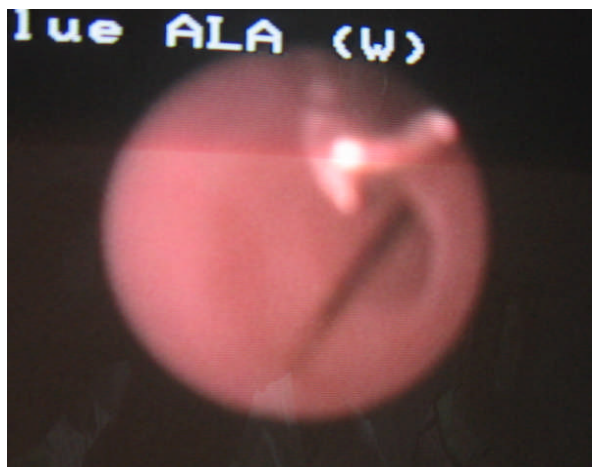


Figura 6



Figura 7

## Rezultate

Hematuria macroscopică a dispărut complet după extragerea acului, pacienta devenind asimptomatică, fiind externată în a doua zi postoperator, după controlul radiologic al poziționării sondei ureterale Cook (figura 8), urmând să revină peste 4 săptămâni pentru suprimarea acesteia.



Figura 8

### **Discuții**

Am dorit să prezentăm acest caz, ținând cont că, în literatură, am întâlnit doar o raportare de corp străin ingerat și migrat în sistemul pielocaliceal (tot un ac de cusut), raportare făcută de Frang D., Rozsahegyi G. și Czvalinga I. în Zeitschrift fur Urologie und Nephrologie în 1978.

Considerăm că este deosebită situația în care un ac de cusut migrează de la nivelul tubului digestiv, probabil duoden, până în sistemul pielocaliceal, fără apariția unor manifestări de peritonită sau a altor simptome secundare intermediare,

manifestarea clinica aparând doar în momentul penetrării corpului străin în sistemul pielocaliceal, cu singură simptomatologie hematuria macroscopică. În condițiile prezente, cand explorarea endoscopica a intregului sistem colector este ceva obișnuit, metoda aleasă a fost minim invazivă, ușor de suportat și a rezolvat cazul.

Am considerat utilă prezentarea acestui caz, pentru ca urologul, ori de câte ori apar astfel de imagini de corp străin, ce se suprapun pe sistemul pielocaliceal, să se gândească și la cea mai rară posibilitate, aceea a migrării acestuia, transvisceral, în sistemul colector renal.