# Tumora renală bilaterală – abordare radicală şi intervenţie conservatoare

D. Tuta[*], C. Ghilic[*], I. Filip[*], M. Marinescu[*], Adina Namoianu[**]
** Secţia Urologie, Spitalul Clinic Judeţean „Sf. Ap. Andrei" Galaţi*
*** Departamentul de radiologie şi imagistică medicală, Spit. Cl. Jud. Galaţi*

**Abstract**

**Introduction:** Due to the low incidence of diagnose for a bilateral kidney tumor and because it was the first time when using a conservative surgical treatment in our urology department, we consider opportune to publish it.
**Material and method:** Male pacient, B.G. 55 year old diagnosed by CT scan with a right kidney tumor and also a smaller left kidney tumor. A right radical nefrectomy by anterior approach and a enucleation for the left tumor by lumbar approach were performed.
**Conclusions:** A two step surgery beginning with the radical one followed by a surgical enucleation for the small and well separated tumor can serve as a proper treatment approach.

**Key words:** kidney, bilateral tumor, conservative surgery

Corespondenţă: Dr. Constantin Gîngu
Center of Urologic Surgery, Dialysis and Renal Transplantation, Fundeni Clinical Institute
Şoseaua Fundeni nr. 258, Sector 2, 022328 Bucharest
Tel./Fax: 021-300.75.70; e-mail: cgingu@gmail.com

## Introducere

Datorită frecvenței scăzute a diagnosticării unor tumori renale bilaterale sincrone şi a folosirii în premieră pentru serviciul nostru de urologie a unei tehnici chirurgicale conservatoare, considerăm oportună publicarea acestui caz clinic.

## Obiectiv

Prezentarea unui caz de tumoră renală bilaterală – diagnostic, strategie terapeutică şi tratament chirurgical.

## Material şi metodă

Pacientul B.G. în vârstă de 55 de ani este internat pentru hematurie macroscopică, dureri lombare drepte şi suspiciunea la un examen ecografic ambulator a prezenței unei formațiuni tumorale renale drepte.

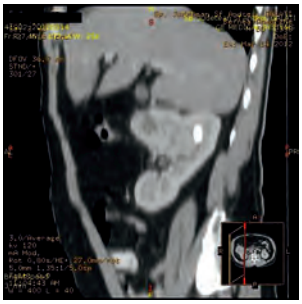
Bioumoral se constată sindrom anemic şi moderată leucocitoză iar clinic nu se constată modificări.

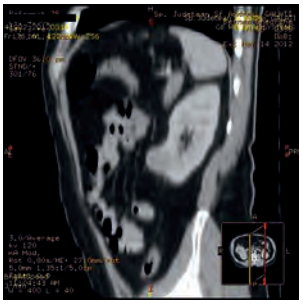
Examenul CT cu substanță de contrast descrie la nivelul polului superior al rinichiului drept cu dezvoltare pe valva anterioară o formațiune tumorală de 90/70mm intens neomogenă, cu zone hipodense în interior (necroză), cu microcalcificări pe alocuri, slab iodofilă. Asociat calcul de 16 mm caliceal superior.Vena renală dreaptă fără modificări.





Rinichiul stâng prezintă polar inferior pe valva anterioară o formațiune ovalară, hipodensă, slab iodofilă, bine delimitată, de 36/33 mm. Secreție şi excreție renală prezentă bilateral.

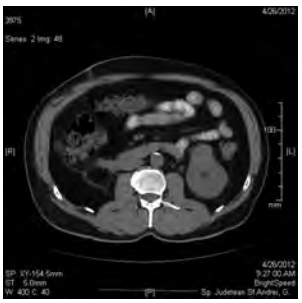




Se decide şi se practică nefrectomie dreaptă radicală cu suprarenalectomie dreaptă şi limfodisecție locoregională. S-a utilizat o incizie pararectală dreaptă prelungită subcostal.

Buletinul histopatolgic descrie carcinom renal cu celule clare bine diferențiat (G1) infiltrant în parenchimul renal fără a depăşi capsula renală, cu bogată reacție limfoidă a stromei.

Evoluția postoperatorie imediată a fost favorabilă iar controlul la 5 săptămâni CT descrie rinichi drept absent chirurgical cu lojă renală dreaptă ocupată de anse intestinale, fără semne de recidivă, rinichi stâng cu formațiune tumorală de pol inferior bine delimitată, iodofilă, cu zone hipodense, de 36/33 mm la nivelul valvei anterioare.





La 6 săptămâni de la prima intervenție s-a practicat enucleorezecția formațiunii tumorale renale stângi prin abord lombar cu rezecția CXI şi montarea în prealabil a unui drenaj intern ureteral „dublu J". Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații hemoragice intra şi postoperator şi fără drenaj urinar lombar prelungit.

Rezultatul histopatologic descrie de asemenea carcinom renal cu celule clare bine diferențiat (G1).

Controlul la o lună postoperator decelează funcție renală bună, bioumoral normal şi controlul CT în limite normale.



## Concluzii

1) Tumora renală bilaterală a fost abordată prin două intervenții chirurgicale succesive;
2) Am optat pentru a începe cu intervenția chirurgica-

lă radicală deşi pot fi şi opinii diferite;
3) S-a decis practicarea unei operaţii conservatoare ca indicaţie absolută pentru un pacient cu rinichi unic chirurgical;
4) S-a ales enucleorezecţia tumorii datorită dimensiunilor sale sub 4 cm, a aspectului imagistic bine delimitat şi nu a fost necesară intraoperator ocluzia arterială.

**Bibliografie**


1. Proca E., *Tratat de patologie chirurgicală*, vol.VIII Urologie, Editura Medicală 1984;
2. Sinescu I., Gluck G., *Tratat de urologie*, vol.III, Editura Medicală 2008.
3. Novick AC, Zincke H, Neaves RI, Topley HM – *Surgical enucleation for renal cell carcinoma.* J.Urol.1986



**Rezumat**

**Introducere:** Incidenţa redusă a diagnosticării unor tumori renale bilaterale sincrone precum şi premiera unei intervenţii conservatoare în serviciul nostru urologic ne-au îndemnat la prezentarea cazului clinic.
**Obiectiv:** Prezentarea unui caz de tumoră renală bilaterală - diagnostic şi tratament.
**Material şi metodă:** Pacientul B.G. de 55 ani este diagnosticat prin CT cu tumoră renală dreaptă de pol superior 90/70 mm şi tumoră renală stângă de pol inferior de 36/33 mm. S-a practicat nefrectomie radicală dreaptă pe cale anterioară şi enucleorezecţia tumorii renale stângi pe cale lombară la 6 săptămâni interval.
**Rezultate:** Rezultatul histopatologic a fost carcinom renal cu celule clare în ambele cazuri pT2N0M0G1 respectiv pT1aN0M0G1.
**Concluzii: 1**. Tumora renală bilaterală a fost abordată prin două intervenţii chirurgicale succesive; **2**. S-a optat pentru a începe cu intervenţia chirurgicală radicală deşi pot fi şi opinii diferite; **3**. S-a decis practicarea unei operaţii conservatoare ca indicaţie absolută pentru un pacient cu rinichi unic chirurgical; **4.** S-a ales enucleorezecţia tumorii datorită dimensiunilor sale sub 4 cm, a aspectului imagistic bine delimitat şi nu a fost necesară intraoperator ocluzia arterială.



**Cuvinte cheie:** tumoră renală, tratament chirurgical conservator.