

Meta-analisis terapi optimal ureteropelvic junction obstruction : endopielotomi versus pieloplasti per laparoscopi = Meta analysis of optimal management of ureteropelvic junction obstruction : endopielotomy versus laparoscopic pieloplasty

Samuel, Alwyn Geraldine

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20414164&lokasi=lokal>

Abstrak

[Ureteropelvic junction obstruction (UPJO) merupakan salah satu kelainan kongenital traktus urinarius dengan insidensi 5/100.000 per tahun. Tindakan bedah yang minimal invasif dapat memberikan waktu operasi yang lebih singkat, morbiditas minimal, penurunan kebutuhan analgesia pascaoperasi, waktu rawat yang lebih singkat, dan penyembuhan yang lebih cepat daripada operasi terbuka. Meskipun demikian, tatalaksana optimal ureteropelvic junction obstruction masih dalam perdebatan. Banyak studi yang membandingkan endopielotomi dan pieloplasti per laparoscopi. Angka kesuksesan endopielotomi dan pieloplasti dilaporkan bervariasi dalam berbagai studi.

Tujuan

Untuk mengidentifikasi tatalaksana optimal dari ureteropelvic junction obstruction.

Metode

Meta-analisis dari studi kohor yang dipublikasi sebelum Februari 2014 dilakukan dengan menggunakan data Medline. Kriteria inklusi adalah tatalaksana ureteropelvic junction obstruction dengan endopielolitotomi (antegrad dan atau retrograd) dan pieloplasti per laparoscopi (transperitoneal atau retroperitoneal). Kriteria eksklusi adalah perbaikan UPJO sekunder dan fungsi ginjal yang buruk. Kriteria sukses didefinisikan sebagai tidak adanya gejala klinis dan dikombinasikan dengan penurunan hidronefrosis secara signifikan yang ditunjukkan dengan diuretic IVU atau ultrasonografi dan tidak ada tanda obstruksi pada diuretic IVU atau renografi diuretik atau tes Whitaker. Random-effect model dengan metode DerSimonian-Laird digunakan untuk menghitung risk ratio (RR) dan 95% interval kepercayaan (IK) gabungan. Heterogenitas dinilai dengan menggunakan statistik I². Semua analisis dilakukan dengan menggunakan Stata statistical software, versi 12.0 (StataCorp).

Hasil

Kami menganalisa 4 studi kohor. Angka kesuksesan dari 479 pasien (233 pieloplasti per laparoscopi, 246 endopielotomi), 21 bulan pascaoperasi, adalah 92.3% (215/233) setelah pieloplasti per laparoscopi, 63.8% (157/246) setelah endopielotomi. Berdasarkan angka keberhasilan tatalaksana UPJO, pieloplasti lebih baik daripada endopielotomi (risk ratio keseluruhan adalah 1.35 (95% CI 0.97 hingga 1.88); $p < 0.0001$ dan $I^2 = 90.6\%$).

Kesimpulan

Pieloplasti per laparoscopi memiliki angka keberhasilan yang lebih tinggi daripada endopielotomi.

Metaanalisis ini dapat membantu ahli urologi sebelum memulai tindakan terapi UPJO., The ureteropelvic junction obstruction (UPJO) is one of the most common congenital abnormalities of the urinary tract with a reported incidence of 5/100,000 annually. Minimal invasive surgeries have emerged giving short operative time, minimal morbidity, decreased postoperative analgesic requirements, shorter hospitalization, and early recovery and convalescence compared to open surgery. Yet, the optimal management of ureteropelvic

junction obstruction is still in debate. Many studies have been conducted comparing endopyelotomy and laparoscopic pyeloplasty. The success rates of endopyelotomy and pyeloplasty are reported in various success rate in many studies.

Objective

To identify the optimal management of ureteropelvic junction obstruction .

Method

A meta-analysis of cohort study published before February 2014 was performed using Medline databases. Management of ureteropelvic junction obstruction treatment using endopyelolitotomy (anterograde and or retrograde) and laparoscopic pyeloplasty (transperitoneal or retroperitoneal) were included. Publication using secondary UPJO repair, poor functioning kidney were excluded. Success was defined as absence of any clinical symptoms and combined with significant reduction of hydronephrosis showed with on diuretic IVU or ultrasonography result, and no sign of obstruction on diuretic IVU or diuretic renography or Whitaker test. A random-effects model with DerSimonian-Laird method was used to calculate the pooled Risk Ratio (RRs) and 95% Confidence Interval (CI). We assessed the heterogeneity by calculating the I² statistic. All analyses were performed with Stata statistical software, version 12.0 (StataCorp).

Result We analyzed 4 cohort studies. The success rate from 479 patients (233 laparoscopic pyeloplasty, 246 endopyelotomy), 21 months postoperatively, was 92.3% (215/233) after laparoscopic pyeloplasty, 63.8% (157/246) after endopyelotomy. Based on success rate in ureteropelvic junction obstruction management, laparoscopic pyeloplasty is better than endopyelotomy (overall risk ratio was 1.35 (95% CI 0.97 to 1.88); $p < 0.0001$ and $I^2 = 90.6\%$).

]