

ΕΝΔΟΠΥΕΛΟΤΟΜΗ ΜΕ ΗΟ:ΥΑG LASER ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΜΑΣ

ΒΑΝΔΩΡΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ-ΝΕΦΕΛΗ , ΚΗΡΥΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΜΟΥΣΤΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΚΑΡΤΣΑΚΛΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΖΩΝΤΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ , ΒΟΣΣΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΤΖΑΜΑΡΙΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ , ΣΦΙΓΓΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, , ΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

ΣΚΟΠΟΣ

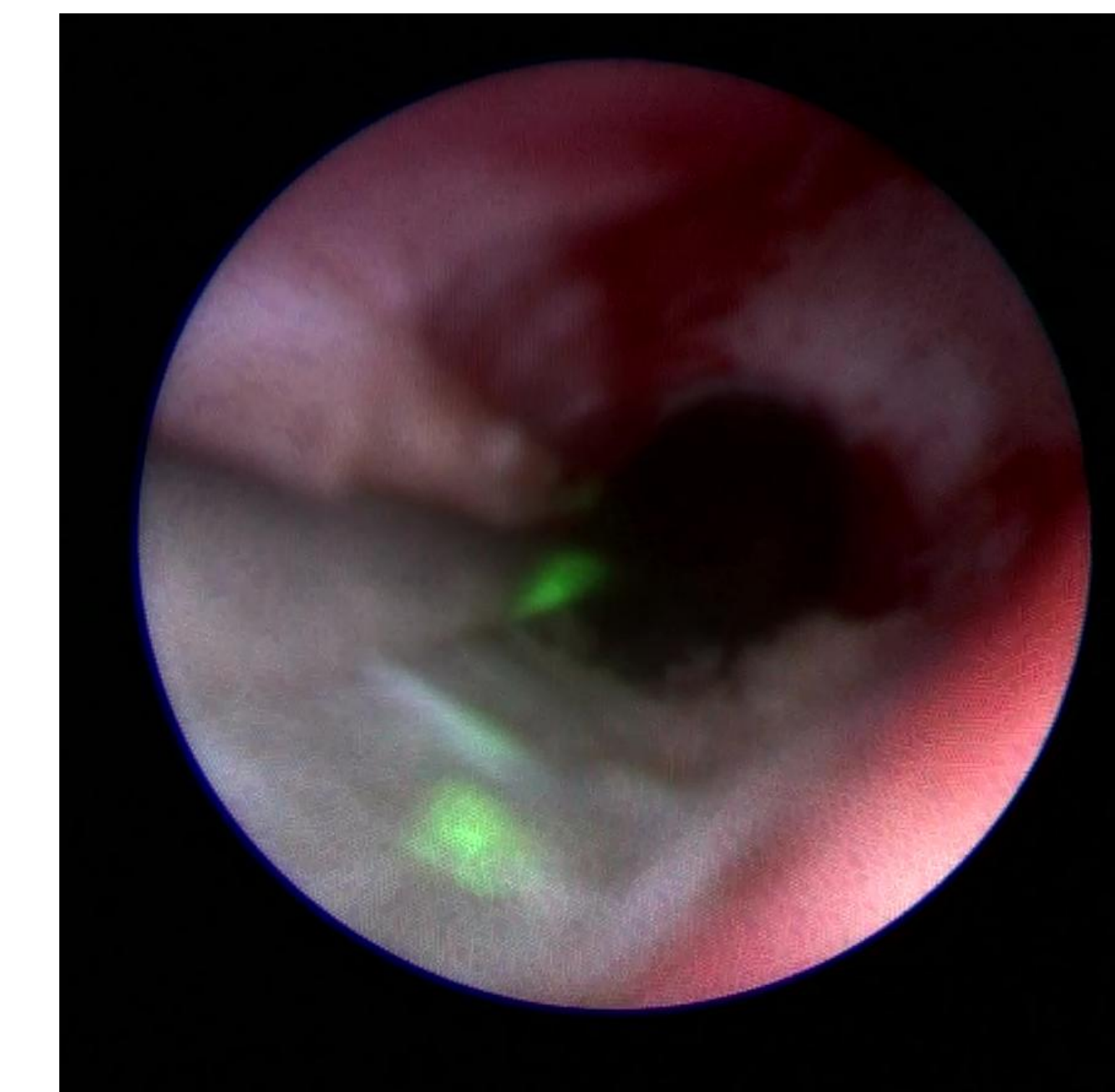
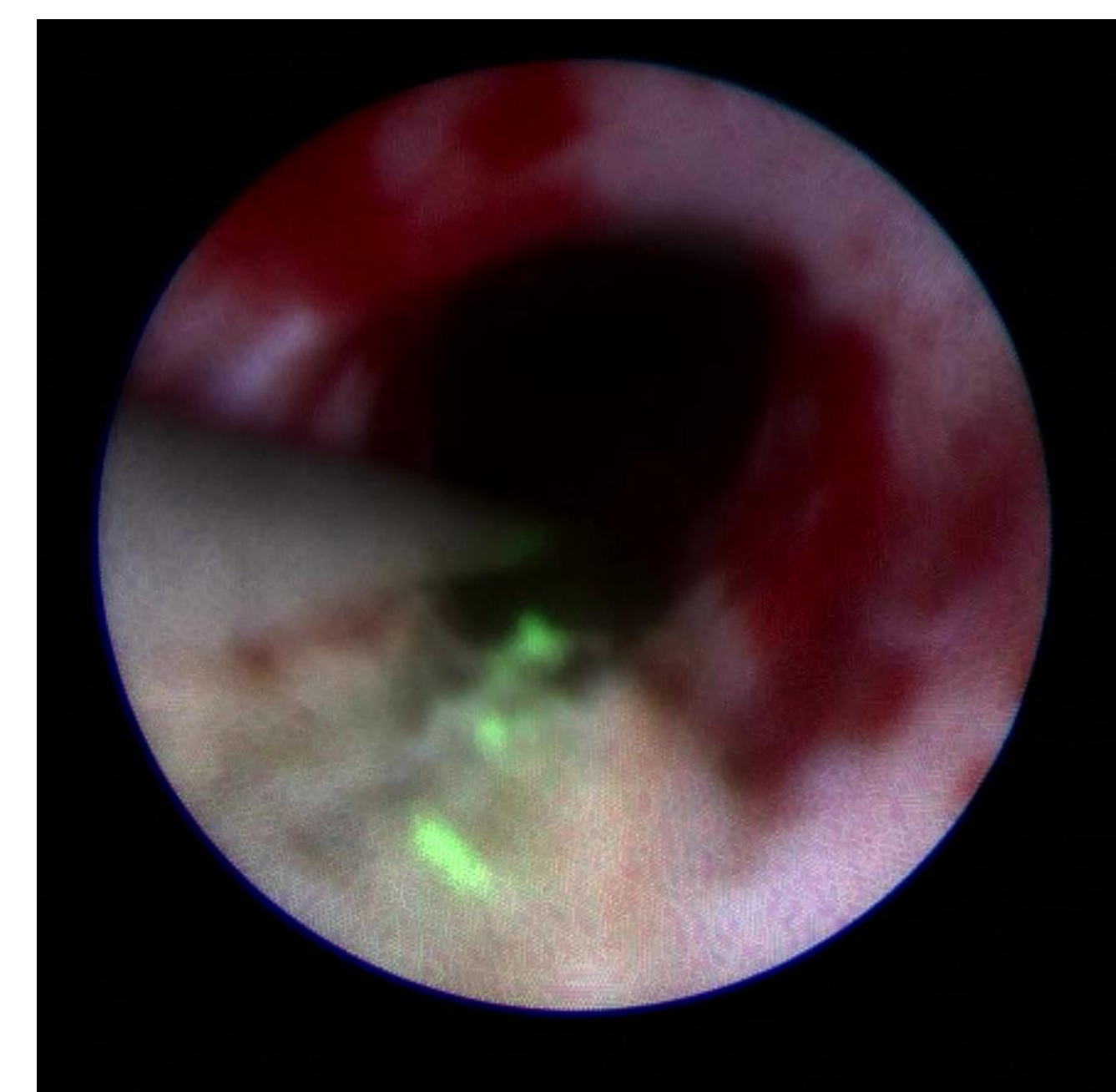
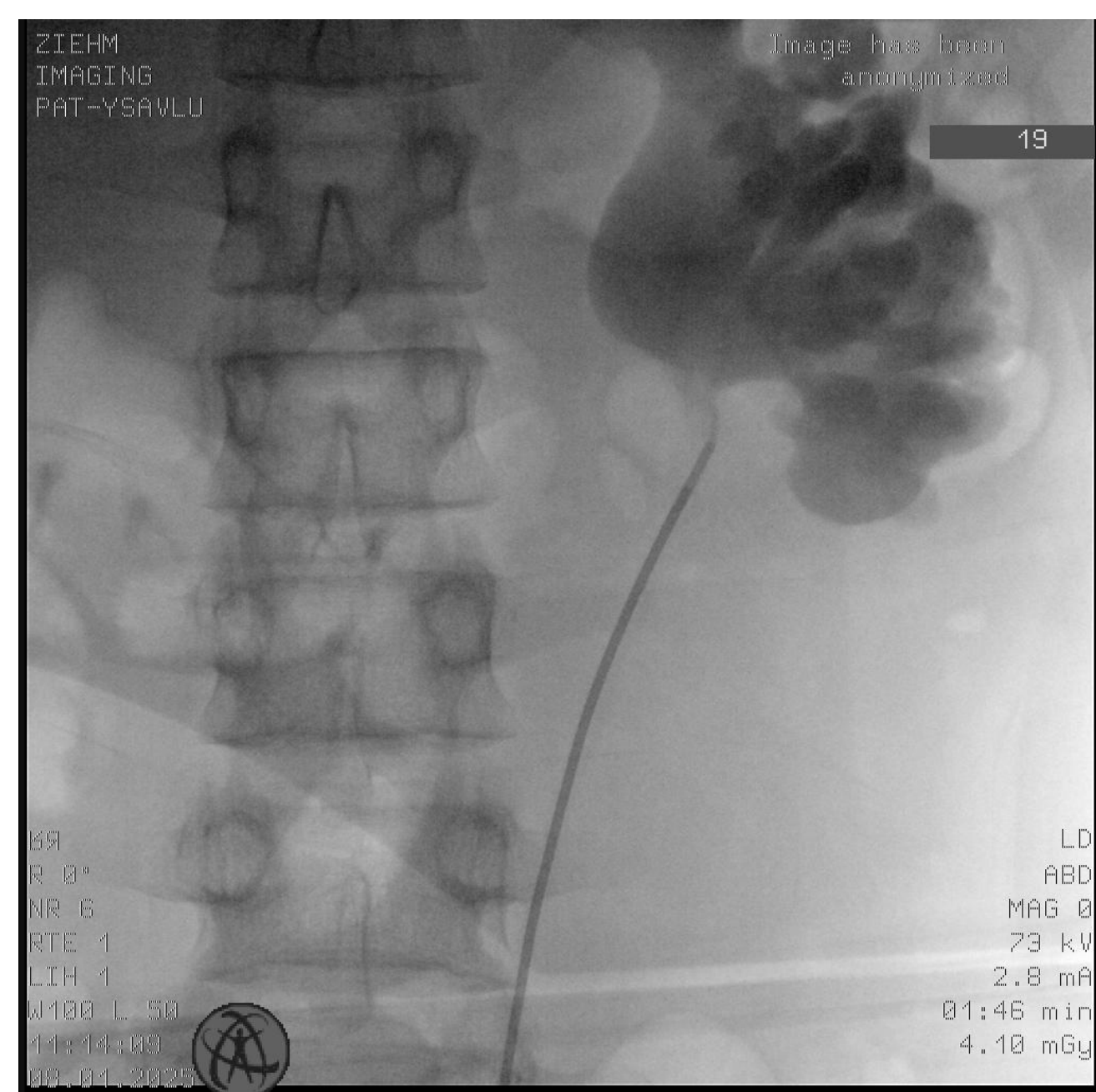
Η ενδοπυελοτομή με laser αποτελεί μια από τις θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς που παρουσιάζουν στένωση της πυελοουρητηρικής συμβολής μετά από προηγθείσα πυελοπλαστική ή ανάστροφη ενδονεφρική λιθοτριψία (RIRS). Αναφέρουμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της ενδοπυελοτομής με Ho:YAG laser σε αυτούς τους ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν **7 ασθενείς** που υποβλήθηκαν σε ενδοπυελοτομή την τελευταία πενταετία. Οι δύο είχαν υποβληθεί σε ανοιχτή πυελοπλαστική, ο ένας σε λαπαροσκοπική πυελοπλαστική και οι τέσσερις σε RIRS. Ο τρεις ασθενείς ήταν γυναίκες και οι τέσσερις ήταν άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 51 (35-62) έτη. Δεν συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με εκτεταμένο στένωμα >2cm. Μετεγχειρητικά σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε απλό stent τύπου rig tail που αφαιρέθηκε μετά από 6 εβδομάδες. Χρησιμοποιήθηκε ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο και ίνα 600μm με τιμές ενέργειας 1J και συχνότητα παλμών 10Hz. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση έγινε με υπερηχογραφικό έλεγχο κάθε 3 μήνες και με λειτουργικό νεφρόγραμμα DTPA κάθε 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 54(50-70) min. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 1,7(1-3) ημέρες. Δεν υπήρξαν μείζονες επιπλοκές όπως αιμορραγία, η ουροσθήψη. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 17 (12-24) μήνες. Το στένωμα υποτροπίασε σε δύο ασθενείς (28,5%). Στον έναν που είχε υποβληθεί σε ανοιχτή πυελοπλαστική στους 12 μήνες και σε άλλον ένα που είχε υποβληθεί σε RIRS στους 18 μήνες.



Εικόνες 1-5 : Ακτινοσκοπική και ενδοσκοπικές εικόνες στενώματος ΠΟΣ και διάνοιξη αυτού

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Παρά το μικρό αριθμό ασθενών και το μικρό χρόνο παρακολούθησης η ενδοπυελοτομή με Ho:YAG laser είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική ελάχιστα επεμβατική τεχνική για την αντιμετώπιση της δευτεροπαθούς στένωσης της πυελοουρητηρικής συμβολής. Διπλές τυφλές πολυκεντρικές μελέτες είναι απαραίτητες για την εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Emiliani E, Breda A. Laser endoureterotomy and endopyelotomy: an update. World Journal of Urology. 2014;33(4):583-587. doi:<https://doi.org/10.1007/s00345-014-1405-3>
2. Matin SF, Yost A, Streem SB. Ureterscopic laser endopyelotomy: a single-center experience. Journal of endourology. 2003;17(6):401-404. doi:<https://doi.org/10.1089/089277903767923191>
3. Muhammad Elmussareh, Olivier Traxer, Somani BK, Biyani CS. Laser Endopyelotomy in the Management of Pelviureteric Junction Obstruction in Adults: A Systematic Review of the Literature. Urology. 2017;107:11-22 doi:<https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.04.018>