

4

Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
www.huasections.gr





ΒΟΛΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΜΕΛΙΣΣΑΤΙΚΑ

25-27 Σεπτεμβρίου 2025

Τραυματική κάκωση του ουρητήρα κατά την διάρκεια Λαπαροσκοπικής Ριζικής Προστατεκτομής σε έδαφος ιστορικού Διουρηθρικής Εκτομής του Προστάτη Αδένα και η αντιμετώπισή της: Παρουσίαση Περιστατικού και Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Φώτιος Γάσπαρος¹ Αλέξανδρος Σάμης¹, Άγγελος Τζώρας¹, Αριστοτέλης Τουρπιτζόγλου¹, Χριστόφορος Κουρουνιώτης¹, Χαράλαμπος Φλώρος¹, Ιωάννης Κόϊκος¹, Θεμιστοκλής Μπέλλος¹, Παναγιώτης Σταματάκος¹, Μαρία Ζέρβα¹, Ιωάννης Πανόπουλος¹, Νικόλαος Φεράκης¹

¹ Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή (ΛΡΠ) είναι μια συχνή χειρουργική τεχνική για την αντιμετώπιση του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη (Pca). Ωστόσο, επιπλοκές όπως η τραυματική κάκωση του ουρητήρα μπορεί να συμβούν, ειδικά σε ασθενείς μετά από προηγούμενες επεμβάσεις στην πύελο, ακόμα και ενδοσκοπικές όπως το TURP. Η επίπτωση του τραυματισμού του ουρητήρα κατά την διάρκεια της ΛΡΠ ποικίλει μεταξύ του 0,5 % με 6 % σε διαφορετικές μελέτες (1). Το παρόν poster αφορά ένα περιστατικό τραυματικής διατομής του ουρητήρα κατά την διάρκεια της ΛΡΠ και την αντιμετώπισή της

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 75 ετών με ιστορικό Pca, ενδιάμεσου κινδύνου, υπεβλήθη σε ΛΡΠ με εξωπεριτοναϊκή προσπέλαση. Προ 2ετίας είχε υποβληθεί σε TURP λόγω ΚΥΠ. Διεγχειρητικά παρατηρήθηκε σημαντική ίνωση και συμφύσεις στον αριστερό λοβό του προστάτη, πιθανώς λόγω των προηγούμενων ενδοσκοπικών χειρισμών ή/και λόγω πιθανής τοπικής επέκτασης του όγκου. Κατά την διένεργεια της διατομής των ανατομικών στρωμάτων, ο αριστερός ουρητήρας τραυματίστηκε με πλήρη διατομή του. Η κάκωση αναγνωρίστηκε άμεσα και εκκίνησε η αντίμετώπισή της.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μετά την τραυματική πλήρη διατομή του ουρητήρα, η χειρουργική ομάδα επέλεξε την άμεση αντιμετώπιση. Μετά από νεαροποίηση και spatulation πραγματοποιήθηκε ουρητηρο-ουρητηρική αναστόμωση, αφού τοποθετήθηκε καθετήρας pigtail ενδοσκοπικά. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα η παροχέτευση του ασθενούς παρήγαγε 800 ml καθαρού υγρού, το οποίο ταυτοποιήθηκε ως ούρα. Αμέσως τοποθετήθηκε υπό CT καθοδήγηση νεφροστομία (PCN) στο ΑΡ ΠΚΣ (Εικόνες 1,2). Την 2^η μετεγχειρητική ημέρα η παροχέτευση παρήγαγε μόλις 150 ml, τα οποία ταυτοποιήθηκαν ως περιτοναϊκό υγρό.

Σταδιακά ελαττώθηκε η ροή της και αφαιρέθηκε την 5^η ΜΤΧ ημέρα. Πραγματοποιήθηκε νεφροστομογραφία ως baseline απεικόνιση την 3^η ημέρα μετά την τοποθέτηση της PCN (Εικόνα 3) και ακολούθως στις 2 εβδομάδες (Εικόνα 4) με σταδιακό περιορισμό της διαφυγής. Μετά από νεφροστομογραφία την 3^η εβδομάδα, όπου δεν διαπιστώθηκε διαφυγή (Εικόνα 5), η PCN αφαιρέθηκε. 6 εβδομάδες μετά πραγματοποιήθηκε Ουρητηροσκόπηση, η οποία δεν ανέδειξε σημάδια στενώματος, είτε ενδοσκοπικά (Εικόνα 6) είτε στην σκιαγράφιση (Εικόνα 7)

Εικόνα 1

Εικόνα 2

Εικόνα 3

Εικόνα 4

Εικόνα 5

Εικόνα 6

Εικόνα 7

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι κακώσεις του ουρητήρα οδηγούν σε σημαντική νοσηρότητα εάν δεν αναγνωριστούν και αντιμετωπιστούν άμεσα. Ταξινομούνται από Τύπου Ι έως V (AAST criteria). Σύμφωνα με τα guidelines της EAU, οι μικρές ρήξεις μπορεί να αντιμετωπιστούν ενδοσκοπικά, ωστόσο η πλήρης διατομή αντιμετωπίζεται χειρουργικά. Η βιβλιογραφία αναγνωρίζει τον κίνδυνο τέτοιων τραυματισμών σε ασθενείς με προηγούμενη επέμβαση στον προστάτη και επισημαίνει την προσεκτική παρασκευή και αναγνώριση των πέριξ ιστών (1-8)

Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, σε μεγάλες σειρές που αφορούν κακώσεις κατά την διάρκεια λαπαροσκοπικών ή ρομποτικών ριζικών προστατεκτομών η μερική διατομή αντιμετωπίζεται με ουρητηροουρητηρική αναστόμωση, ενώ η πλήρης διατομή με επανεμφύτευση (1). Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση, ως λιγότερο επεμβατική τεχνική έχει θέση τόσο σε μερικές ρήξεις όσο και στην δευτερογενή αντιμετώπιση των κακώσεων μετά το αρχικό χειρουργείο (2).

Άλλες μικρότερες σειρές ή case reports, αναφέρουν τις τεχνικές της επανεμφύτευσης, ουρητηρονεοκυστοστομίας, ουρητηροστομίας και transeoureterostomy, καθώς και άλλες τεχνικές (3-8) με καλά αποτελέσματα. Τέλος στα Guidelines της EAU, τα στενώματα μετά από τραυματικές κακώσεις του κατώτερου τρίτου του ουρητήρα εάν υποτροπιάσουν μετά από ενδοσκοπική επέμβαση, αντιμετωπίζονται χειρουργικά με επανεμφύτευση (Psoas hitch)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τραυματική κάκωση του ουρητήρα κατά την διάρκεια της ΛΡΠ είναι μια δύσκολη επιπλοκή, ειδικά σε ασθενείς με προηγούμενα χειρουργεία όπως το TURP. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση είναι κρίσιμα στοιχεία προκειμένου να επιτευχθεί ένα καλό αποτέλεσμα. Αυτό το περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη για προσεκτική χειρουργική τεχνική και καλή γνώση της ανατομίας της πυέλου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Hampton L, Kawachi M. Robot-assisted laparoscopic ipsilateral ureteroureterostomy for injury of an ectopic duplicated ureter following robotic prostatectomy. J Robot Surg. 2008 Dec;2(4):253-5. doi: 10.1007/s11701-008-0113-7. Epub 2008 Oct 23. PMID: 27637796.
2. Dal Moro F, Goffo F, Ferraioli G, Zaborra C, Valotto C. How to manage a partial detachment of the ureter during robotic radical prostatectomy? Minerva Urol Nephrol. 2021 Oct;73(5):672-673. doi: 10.23736/S2724-6051.19.03628-2. Epub 2020 Jan 29. PMID: 32003206.
3. Jhaveri JK, Penna FJ, Diaz-Insua M, Jeong W, Menon M, Peabody JO. Ureteral injuries sustained during robot-assisted radical prostatectomy. J Endourol. 2014 Mar;28(3):318-24. doi: 10.1089/end.2013.0564. Epub 2013 Dec 10. PMID: 24147874.
4. Teber D, Gözen AS, Cresswell J, Canda AE, Yencilek F, Rassweiler J. Prevention and management of ureteral injuries occurring during laparoscopic radical prostatectomy: the Heilbronn experience and a review of the literature. World J Urol. 2009 Oct;27(5):613-8. doi: 10.1007/s00345-009-0428-7. Epub 2009 Jun 10. PMID: 19513722.
5. Bedir F, Keske M, Demirdogen SO, Kocaturk H, Atmaca AF, Canda AE. Diagnosis and Conservative Management of Ureteral Orifice Injury During Robotic Prostatectomy for a Large Prostate with a Prominent Median Lobe. J Endourol Case Rep. 2019 May 30;5(2):39-41. doi: 10.1089/cren.2018.0109. PMID: 31179382; PMCID: PMC6555169.
6. Crisci A, Young MD, Murphy BC, Paulson DF, Dahm P. Ureteral reimplantation for inadvertent ureteral injury during radical perineal prostatectomy. Urology. 2003 Nov;62(5):941. doi: 10.1016/s0090-4295(03)00683-6. PMID: 14624927.
7. Dinlenc CZ, Gerber E, Wagner JR. Ureteral reimplantation during robot assisted laparoscopic radical prostatectomy. J Urol. 2004 Sep;172(3):905. doi: 10.1097/01.ju.0000134268.68463.60. PMID: 15310994.
8. Rohloff M, Christensen C, Maatman T. Robotic Assisted Common Sheath Ureteroneocystostomy of an Injured Ectopic Ureter Diagnosed in the Acute Post-operative Setting after Robotic Assisted Radical Prostatectomy. Urol Case Rep. 2017 Jun 30;14:27-29. doi: 10.1016/j.eucr.2017.06.004. PMID: 28702364; PMCID: PMC5496459.