

Ουρηθροπλαστική σε ένα στάδιο με κοιλιακή προσπέλαση και χρήση στοματικού μοσχεύματος (ventral onlay BMG) σε 65χρονο με στένωμα πεικής ουρήθρας – Παρουσίαση περιστατικού
Γιώργος Παπαβασιλείου¹, Κωνσταντίνος Γκλίνος¹, Νικόλαος Κοντολάτης¹, Χρήστος Γριβοκωστόπουλος¹, Σοφία Σιτήστα¹, Κατερίνα Αλεξανδρίδη¹, Ορέστης Γκέκας¹, Οδυσσέας Αρίστας¹, Γεώργιος Παπαδόπουλος¹, Γεώργιος Σταθούρος¹, Αντώνης Καούλλας¹, Vladimir Kojovic², Χαράλαμπος Φραγκούλης¹, Κωνσταντίνος Ντούμας¹
¹ Ουρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», ² Institute for Mother and Child Health Care of Serbia "Dr Vukan Cupic", Belgrade, Serbia.

ΣΚΟΠΟΣ Η ουρηθροπλαστική σε ένα στάδιο με αυτολόγο στοματικό μόσχευμα (buccal mucosa graft – BMG) αποτελεί την θεραπεία εκλογής για στενώματα της πρόσθιας ουρήθρας > 3 εκ., με ποσοστά επιτυχίας 85–90% και χαμηλή νοσηρότητα (~3–5%), ανεξαρτήτως προσπέλασης (κοιλιακή ή ραχιαία). Η κοιλιακή (ventral onlay) προσπέλαση στην πεική ουρήθρα με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία εμφανίζει συγκρίσιμα αποτελέσματα με την ραχιαία, με ποσοστά μετεγχειρητικής λειτουργικότητας έως και 90%.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Ασθενής άρρεν, 58 ετών, προσήλθε στο Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο αιτιώμενος δυσουρικά ενοχλήματα κένωσης και υποτροπιάζουσες λοιμώξεις ουροποιητικού από τριετίας, χωρίς μακροσκοπική αιματουρία ή συνυπάρχοντα σκληρυντικό λειχήνα. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με υπέρηχο και αξονική κοιλίας δεν ανεδείχθη αιτιολογικός παράγοντας. Από την κυστεοσκόπηση διεπιστώθη στένωμα 3 εκατοστών στην πεική ουρήθρα. Αποφασίστηκε μετά από ενημέρωση να οδηγηθεί σε ουρηθροπλαστική σε ένα στάδιο με κοιλιακή προσπέλαση και χρήση αυτόλογου μοσχεύματος στοματικού βλεννογόνου. Προεγχειρητικά χορηγήθηκαν ευρέος φάσματος αντιβιοτικά: γενταμυκίνη, κλινδαμυκίνη και μετρονιδαζόλη. Οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου υπό γενική αναισθησία, ύπτια θέση και χρήση ring retractor, διενεργήθηκε απογαντισμός του πέους και κοιλιακή ουρηθροτομή κατά μήκος της στενώσεως. Διεγχειρητικά λήφθηκε αυτόλογο μόσχευμα από τον αριστερό παρεπιακό βλεννογόνο, διαστάσεων περίπου 3×1,5 εκατοστά, το οποίο τοποθετήθηκε κοιλιακά στο πέος και συρράφηκε με απορροφής 4 ιμια ράμματα. Τοποθετήθηκαν υπερηβικός καθετήρας καθώς και διουρηθρικός καθετήρας Foley No14 latex. Η άμεση μετεγχειρητική πορεία του ήταν ανεπítπλεκτη, με κλείσιμο του υπερηβικού καθετήρα την 3η μετεγχειρητική ημέρα και εξιτήριο του ασθενούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ο υπερηβικός καθετήρας αφαιρέθηκε από κοινού με το Foley την 20ή ημέρα μετά από ουρηθρογραφία που ανέδειξε φυσιολογική βατότητα. Η διάρκεια παραμονής του καθετήρα ήταν εναρμονισμένη με τις υπάρχουσες βιβλιογραφικές οδηγίες (14–28 ημέρες). Στο follow-up την 45η μετεγχειρητική ημέρα, ο ασθενής ήταν πλήρως ασυμπτωματικός, με ικανοποιητική ροή ούρων, χωρίς υπολειπόμενο όγκο ούρησης, πυρετό ή λοιμώξεις. Δεν παρατηρήθηκαν ουρηθρο-δερματικά συρίγγια ή υποτροπή στενώματος. Τα ευρήματα συμφωνούν με δεδομένα από άλλες σειρές που εφαρμόζουν κοιλιακή BMG, οι οποίες αναφέρουν ποσοστά επιτυχίας έως 90 % και χαμηλά ποσοστά επιπλοκών (≤10 %).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η ουρηθροπλαστική σε ένα στάδιο με κοιλιακή προσπέλαση και χρήση αυτόλογου στοματικού μοσχεύματος αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή για στενώματα πεικής ουρήθρας μεγαλύτερα από 3 εκατοστά. Η σωστή επιλογή του ασθενούς, η χειρουργική τεχνική, ο παρατεταμένος καθετηριασμός (20 ημέρες) και η συμμόρφωση του ασθενούς στην επιμελή τοπική φροντίδα ήταν καθοριστικοί παράγοντες στην επίτευξη επιτυχούς έκβασης. Η περαιτέρω παρακολούθηση με κλινική εξέταση και ουροδυναμικό έλεγχο σε 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά θα επιβεβαιώσει τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα της επέμβασης.

Στοιχεία επικοινωνίας
Χαράλαμπος Φραγκούλης
harisfrag@yahoo.gr
Γιώργος Παπαβασιλείου
gparavasileiou95@gmail.com

