

# Πρόβλεψη του «δύσκολου» ουρητήρα κατά την ουρητηρολιθοτριψία ή κατά την παλίνδρομη ουρητηρολιθοτριψία (RIRS)

Π.Κατσικάτσος, Α. Μάνος, Χ. Καλφούντζος, Ε. Φραγκιάδης, Δ. Μητρόπουλος, Ι. Αναστασίου  
Α' Ουρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α Λαϊκό

## Εισαγωγή

Σε περιπτώσεις ασθενών με νεφροκυτταρικό καρκίνο (RCC), η παρουσία νεοπλασματικού θρόμβου που επεκτείνεται έως την κάτω κοίλη φλέβα (ΚΚΦ) συνιστά μια πρόκληση με ιδιαίτερες τεχνικές απαιτήσεις και αυξημένη περιεγχειρητική νοσηρότητα. Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί τη μόνη δυνητικά θεραπευτική επιλογή.

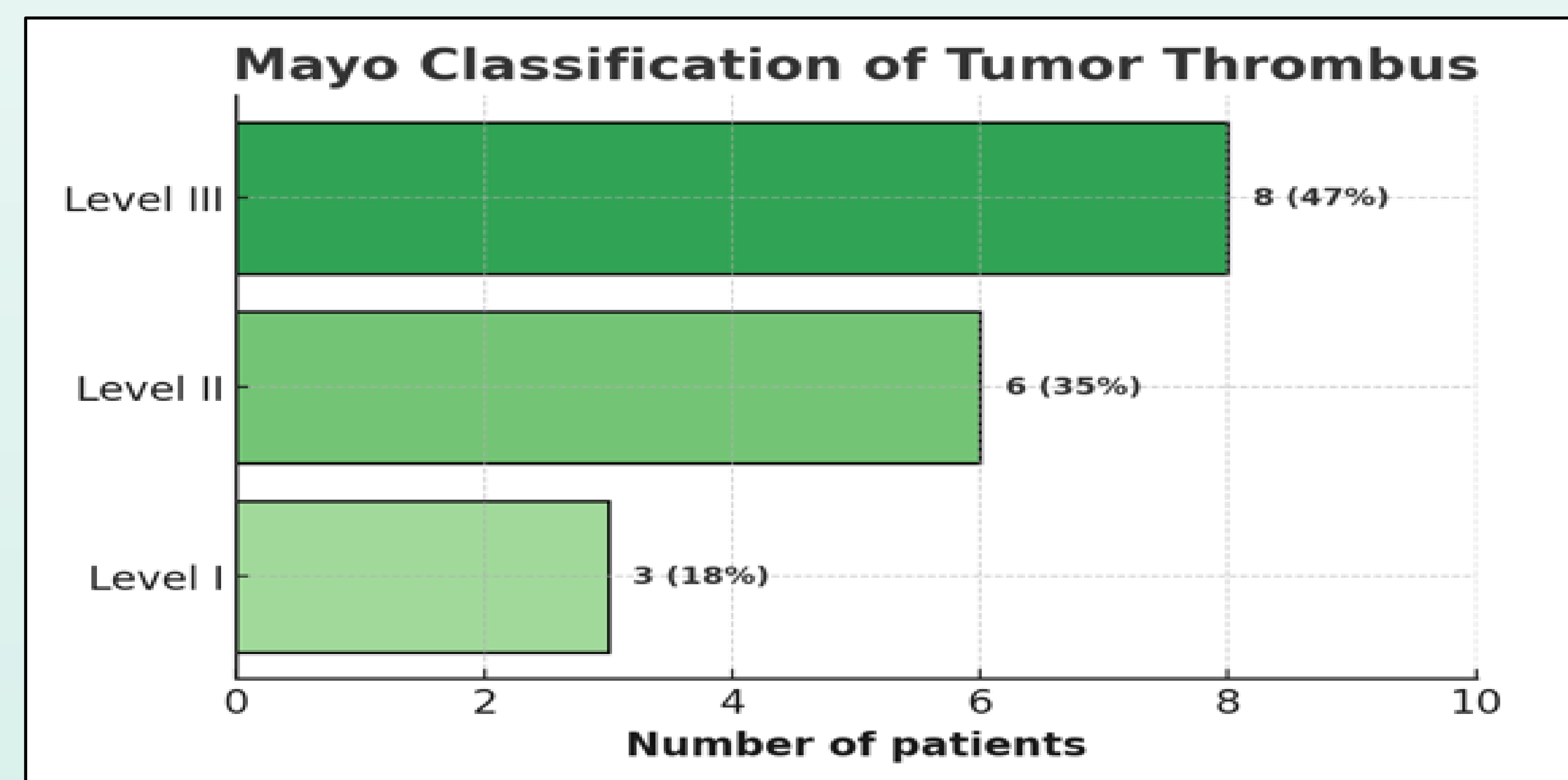
Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτίμηση των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων και της μακροπρόθεσμης έκβασης ασθενών που υπεβλήθησαν σε νεφρεκτομή και θρομβεκτομή ΚΚΦ στο νοσοκομείο μας.

## Υλικό/Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 17 ασθενών με RCC και θρόμβο στην ΚΚΦ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική νεφρεκτομή και θρομβεκτομή κατά την περίοδο 2017–2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, στάδιο όγκου, επιπλοκές (σύμφωνα με την ταξινόμηση Clavien-Dindo), ιστολογικά ευρήματα, επικουρική θεραπεία και πορεία ασθενών κατά την παρακολούθηση.

## Αποτελέσματα

Το 82% των ασθενών ήταν άνδρες, με μέση ηλικία 64 έτη. Ο θρόμβος στην ΚΚΦ εκτεινόταν, σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά Mayo, έως επίπεδο I σε 3 περιπτώσεις, επίπεδο II σε 6 και επίπεδο III σε 8 (υποκατηγορίες IIIa/IIIb/IIIc).

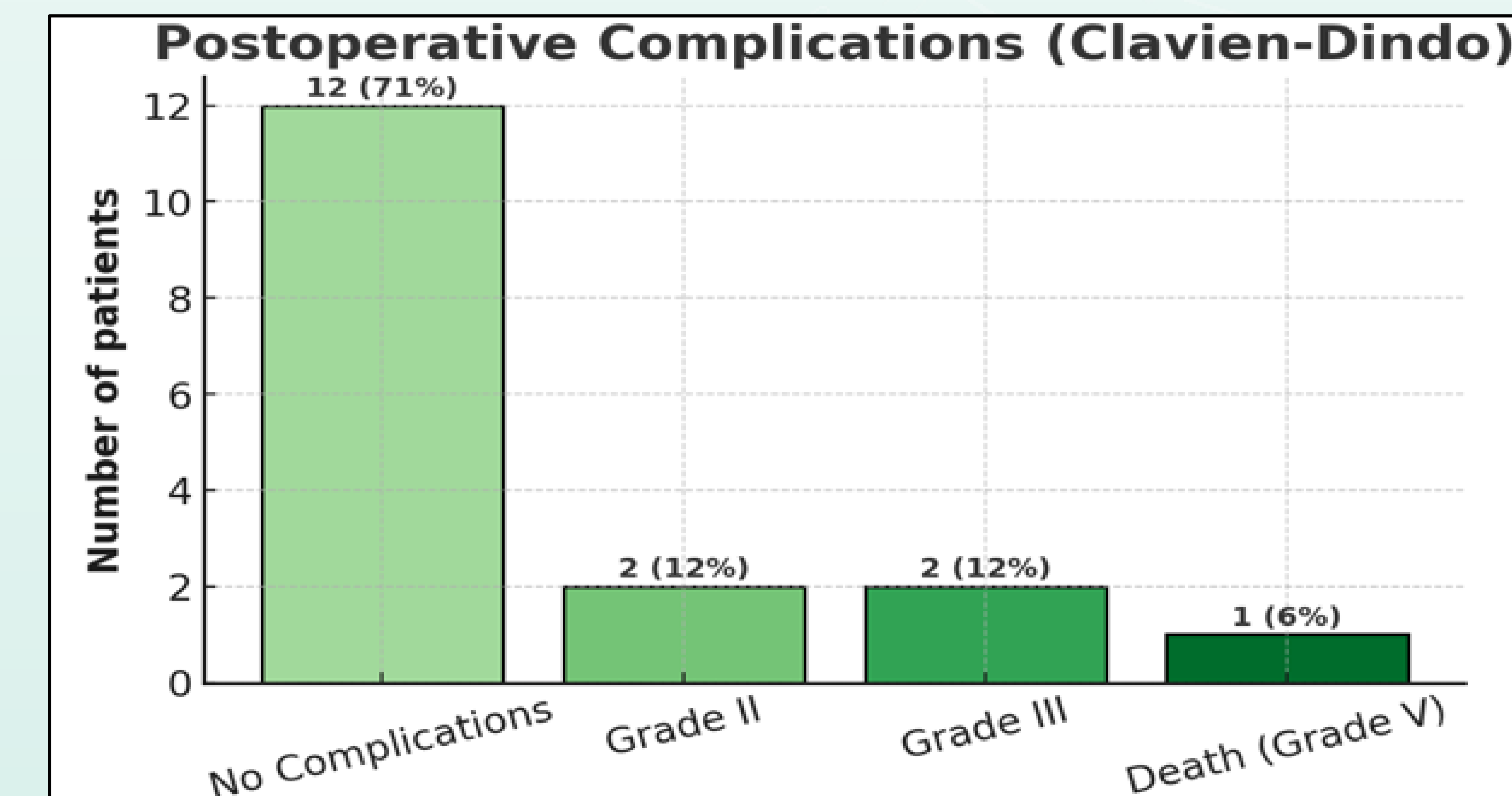


Μετεγχειρητικές επιπλοκές παρατηρήθηκαν σε 4 ασθενείς (24%), εκ των οποίων οι 2 ήταν Clavien-Dindo II και οι άλλες 2 Clavien-Dindo III. Ένας ασθενής κατέληξε άμεσα μετεγχειρητικά λόγω αιμορραγίας.

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διαυγοκυτταρικό RCC στο 50% και θηλώδες RCC στο 25% των περιπτώσεων. Η πλειοψηφία των ασθενών έλαβε επικουρική ανοσοθεραπεία.

## Αποτελέσματα

Σε διάμεση παρακολούθηση περίπου 2 ετών, το 29% παρουσίασε υποτροπή ή μεταστάσεις, ενώ συνολικά 3 ασθενείς (18%) απεβίωσαν εντός της περιόδου της μελέτης. Οι υπόλοιποι παραμένουν εν ζωή.



## Συμπεράσματα

Η ριζική νεφρεκτομή με θρομβεκτομή ΚΚΦ σε προχωρημένο RCC παρουσιάζει αποδεκτά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Παρά την αυξημένη πιθανότητα μεταγενέστερης υποτροπής, η επιθετική χειρουργική προσέγγιση μπορεί να προσφέρει ευνοϊκή έκβαση και παράταση επιβίωσης σε επιλεγμένους ασθενείς.