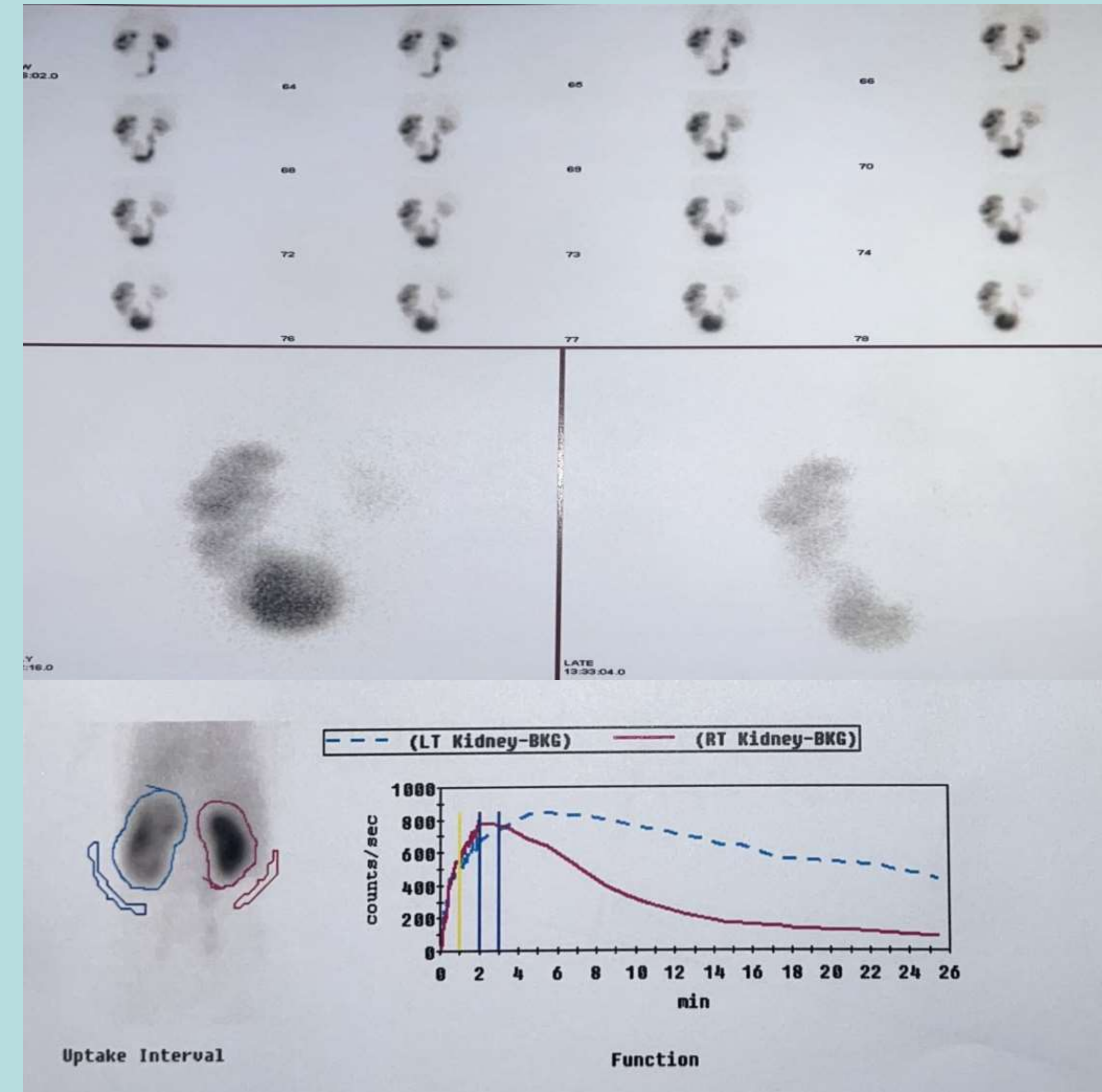


Συνύπαρξη αποφρακτικού παλινδρομικού μεγαουρητήρα και παραουρητηρικού εκκολπώματος κύστης

Γκούνη Παπαϊωάννου Βικτωρία Μυρτώ, Κυριόπουλος Χρήστος, Παπακωνσταντίνου Άννα, Στεφανίδης Αντώνιος, Μήτσος Παναγιώτης
Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση και αντιμετώπιση δύο περιστατικών με αποφρακτικό παλινδρομικό μεγαουρητήρα και παραουρητηρικό εκκόλπωμα κύστης.



ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο πρώτος ασθενής ήταν άρρεν νήπιο 14 μηνών με ιστορικό εμβρυϊκής υδρονέφρωσης. Το μεταγεννητικό Υ/Χ επιβεβαίωσε την παρουσία της εμβρυϊκής υδρονέφρωσης. Η ανιούσα κυστεοουρηθρογραφία (ΚΟΓ) ανέδειξε παρουσία ΚΟΠ 5ου βαθμού αριστερά και έθεσε την υποψία απόφραξης της κυστεοουρητηρικής συμβολής, η οποία επιβεβαιώθηκε με MAG-3 ($T_{1/2} > 20\text{min}$). Λόγω υπερηχογραφικής επιδείνωσης των διατάσεων, αλλά και της παρουσίας κλινικής συμπτωματολογίας ετέθη η ένδειξη χειρουργικής αντιμετώπισης.

Το δεύτερο περιστατικό ήταν αγόρι 5 ετών με ιστορικό εμβρυϊκής υδρονέφρωσης. Κατά την απεικονιστική παρακολούθηση υπήρξε επιδείνωση των διατάσεων τόσο του αριστερού ουρητήρα από 0.99 εκ σε 1.88 εκ όσο και της ΠΟΔΠ αριστερά 0.32εκ σε 1.61εκ. Η γενόμενη ΚΟΓ ανέδειξε ΚΟΠ 5ου με παρουσία παραουρητηρικού εκκολπώματος αριστερά. Τέλος το σπινθηρογράφημα ανέδειξε αποφρακτική συνιστώσα της διάτασης με $T_{1/2} > 20\text{min}$. Οι υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις και η αποφρακτική συνιστώσα έθεσαν την ένδειξη για ανοιχτή χειρουργική αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διεγχειρητικά στον πρώτο ασθενή αναγνωρίστηκε παραουρητηρικό εκκολπώμα, εύρημα το οποίο δεν είχε γίνει αντιληπτό απεικονιστικά προεγχειρητικά. Οι δύο ασθενείς μας υποβλήθηκαν σε εκκολπωματεκτομή αριστερά μετά την διεγχειρητική αναγνώριση αυτών, πλαστική κατά Hendren και μετεμφύτευση κατά Cohen και είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συνύπαρξη πρωτοπαθούς αποφρακτικού-παλινδρομικού μεγαουρητήρα με παρουσία παραουρητηρικού εκκόλπωματος δεν είναι συνήθης. Η ανατομική αυτή ιδιομορφία δύναται να προκαλέσει επαναλαμβανόμενες εμπύρετες ουρολοιμώξεις και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Η αποκατάσταση με μετεμφύτευση και πλαστική του ουρητήρα θα πρέπει να συνοδεύεται πάντοτε από εκκολπωματεκτομή.

