

Στόχος

Η αδυναμία να αφαιρεθεί ένας καθετήρας κύστεως τύπου Foley δεν είναι σπάνια. Συχνά παρατηρούμε δυσκολία να εξάγουμε τον φυσιολογικό ορό από το μπαλόνι ή αφού το εξάγουμε ο καθετήρας να συναντά εμπόδιο στην αφαίρεσή του. Σε πολλές περιπτώσεις, όπως το περιστατικό που αναφέρουμε, υπάρχει εναπόθεση κρυστάλλων ή λιθιασικών συγκριμάτων. Περιγράφουμε την τεχνική που χρησιμοποιήσαμε για να αφαιρέσουμε τον καθετήρα, καθώς στο

Μεθοδολογία

Ασθενής, άρρεν, 75 ετών, έφερε καθετήρα Foley 18 Ch μετά από επίσχεση ούρων λόγω ευμεγέθους προστάτη αδένος. Μετά την έναρξη αγωγής με α -blocker, περίπου διάστημα 25 ημερών, αποφασίστηκε η αφαίρεση του καθετήρα. Κατά την προσπάθεια αφαίρεσής του και ενώ ο φυσιολογικός ορός από το μπαλόνι είχε παροχετευθεί, υπήρξε αδυναμία να εξέλθει της ουρήθρας.

Αποτελέσματα

Έγινε διατομή της βαλβίδας και δια μέσου του καναλιού του μπαλονιού τοποθετήθηκε σύρμα με σκληρό άκρο. Ούτε και με αυτόν τον τρόπο κατέστη δυνατή η αφαίρεση του καθετήρα. Αποφασίστηκε κυστεοσκόπηση του ασθενούς. Υπό μέθη και αφού χορηγήθηκε δόση ενδοφλέβιας αντιβίωσης, προωθήθηκε κυστεοσκόπιο 17 Fr παρά τον καθετήρα, η διέλευση του οποίου ήταν αδύνατη με τον καθετήρα εντός της ουρήθρας. Έτσι ο καθετήρας, αφού έγινε διατομή περίπου στη μεσότητα, προωθήθηκε εντός της ουροδόχου κύστεως. Η κυστεοσκόπηση κατόπιν ήταν δυνατή. Φτάνοντας στον κυστικό αυχένα αναγνωρίστηκε ευμεγέθες λιθιασικό φορτίο πέριξ του κυστικού άκρου του Foley περί τα 2 cm. Πραγματοποιήθηκε λιθοτριψία με χρήση Holmium Laser και ίνα 365 μ m. Κατόπιν, αφαιρέθηκε ο καθετήρας με χρήση λαβίδας σύλληψης.

Συμπέρασμα

Ο ασθενής εξήλθε την ίδια μέρα του ιδρύματος. Η μέθοδος που περιγράψαμε παραπάνω υπήρξε αποτελεσματική στην αφαίρεση του καθετήρα κύστεως που δεν μπορούσε να αφαιρεθεί λόγω της ανάπτυξης λιθιασικού φορτίου στο κυστικό άκρο. Δεν υπήρξαν επιπλοκές κατά Clavien – Dindo.

