

ΑΝΟΙΚΤΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ

Τζηκούλης Βασίλειος MD, Γκέκας Χρυσοβαλάντης MD, MSc, FEBU, Θανατόπουλος Δημήτριος MD, Γεωργιάδης Χρήστος MD, MSc, FEBU, Μαλιώρης Απόστολος MD, MSc, PhD FEBU, Παπαθανασίου Μιχαήλ MD, MSc, PhD, FEBU

424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα



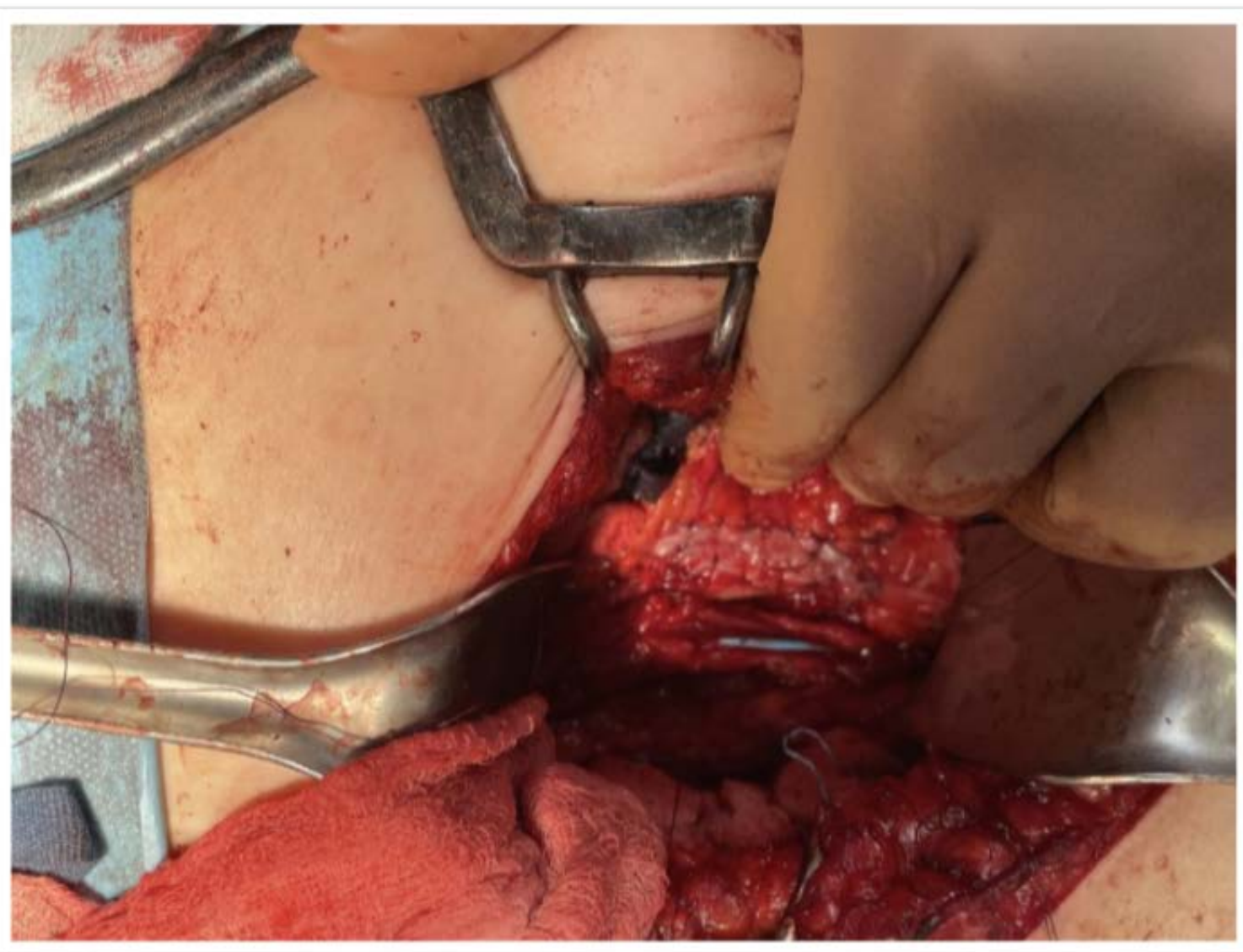
424
Γενικό Στρατιωτικό
Νοσοκομείο
Εκπαιδεύσεως

Εισαγωγή-Σκοπός

- Τα στενώματα του ουρητήρα είναι από τις μεγαλύτερες ουρολογικές προκλήσεις. Δεν είναι σπάνιο οι ασθενείς να υποβάλλονται σε επανειλημμένες επανεπεμβάσεις και κάποιοι λίγοι να καταλήγουν με μόνιμο ουρητηρικό στεντ ή νεφροστομία.
- Σκοπός μας είναι η παρουσίαση περιστατικού με μεγάλου μήκους στένωμα ουρητήρα το οποίο αντιμετωπίστηκε με ανοικτή πλαστική αποκατάσταση με χρήση μοσχεύματος στοματικού βλεννογόνου.

Υλικά-Μέθοδος

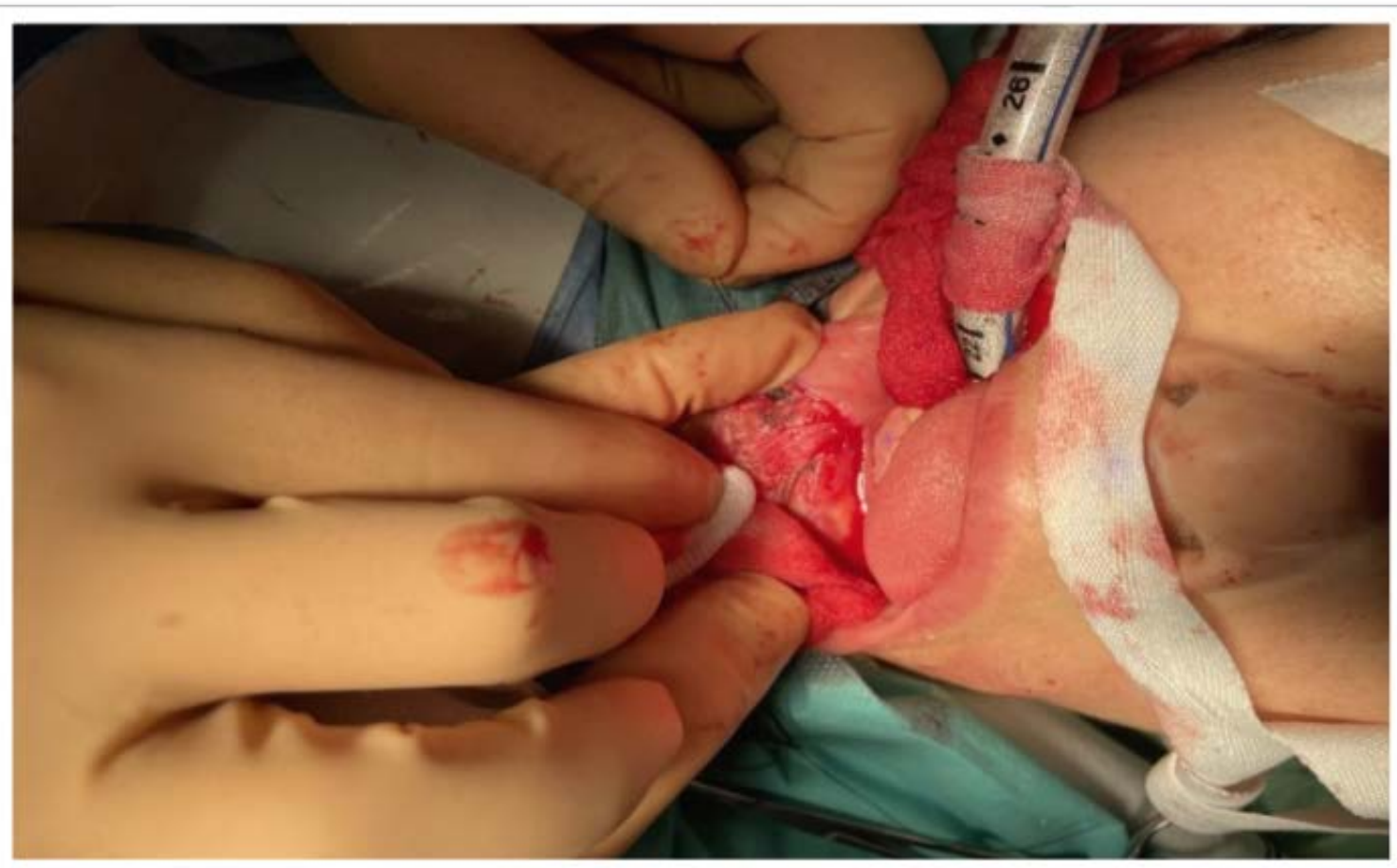
- Θήλυ ασθενής 35 ετών με ιστορικό αριστερής κολεκτομής λόγω κακοήθειας και ευμεγέθους στενώματος του αριστερού ουρητήρα που υπεβλήθη αρχικά σε ενδοαυλική αντιμετώπιση αλλά κατάληξε με μόνιμη παραμονή rigtail που άλλαζε ανά 4μηνο λόγω encrustation.
- Πραγματοποιήθηκε πλαστική αποκατάσταση του στενώματος στον αριστερό ουρητήρα με χρήση μοσχεύματος στοματικού βλεννογόνου (Εικ. 3-4).
- Το στένωμα είχε μήκος 5.5εκ και εντοπιζόταν στο όριο του εγγύς τριτημορίου του AP ουρητήρα.
- Ο ουρητήρας παρουσίαζε περιουρητηρική δεσμοπλαστική αντίδραση με πάχυνση του τοιχώματός του και ισχυρή πρόσφυσή του στον μείζον ψοίτη και το παρακείμενο λίπος.
- Λόγω των συνθηκών ήταν δυνατή η επιμήκης διάνοιξη του ουρητήρα μόνο κατά την πρόσθια επιφάνεια του και η καθήλωση του μοσχεύματος δεν μπορούσε να γίνει επί του ψοίτη ώστε να εξασφαλιστεί μικροκυκλοφορία από τον μυ.
- Χρησιμοποιήθηκε στοματικό, βλεννογονικό μόσχευμα 6εκ (Εικ. 5) το οποίο πρώτα καθελώθηκε σε υγιή περιοχή του οπίσθιου περιτοναίου (Εικ. 1-2) και έπειτα συρράφτηκε στον ουρητήρα γύρω από ένα στεντ 6fr/24cm.



Εικ 1-2: Το μόσχευμα καθηλωμένο στο οπίσθιο περιτόναιο



Εικ 3-4: Λήψη βλεννογόνου κάτω χείλους



Εικ 5: Προσοχή κατά τη λήψη μοσχεύματος, ο κεντρικός κλάδος του mental nerve σε κεντρικότερη θέση (ανατομική παραλλαγή).

Αποτελέσματα

Το stent αφαιρέθηκε μετά από 6 μήνες αλλαχού και 6 εβδομάδες μετά ο υπέρηχος νεφρών αναδεικνύει απουσία απόφραξης.

Συμπέρασμα

- Η αποκατάσταση τόσο δυσχερών στενωμάτων θα μπορούσε να επιχειρηθεί με χρήση των αρχών της επανορθωτικής ουρολογίας.
- Το ιδιαίτερο της περίπτωσης μας είναι πως λόγω των τοπικών συνθηκών δεν χρησιμοποιήθηκε ο ψοίτης ή το επίπλουν ως κοίτη για την καθήλωση του μοσχεύματος αλλά το οπίσθιο περιτόναιο (Εικ. 1-2) με πολύ καλή αφομοίωση του μοσχεύματος.
- Τα αρχικά αποτελέσματα κρίνονται ενθαρρυντικά. Απαιτείται μεγαλύτερο διάστημα παρακολούθησης για ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Βιβλιογραφία

- Liang C, Wang J, Hai B, et al. Lingual Mucosal Graft Ureteroplasty for Long Proximal Ureteral Stricture: 6 Years of Experience with 41 Cases. *Eur Urol.* 2022;82(2):193-200. doi:10.1016/j.eururo.2022.05.006
- Kroepfl D, Loewen H, Klevecka V, Musch M. Treatment of long ureteric strictures with buccal mucosal grafts. *BJU Int.* 2010;105(10):1452-1455. doi:10.1111/j.1464-410X.2009.08994.x
- Hefermehl LJ, Tritschler S, Kretschmer A, et al. Open ureteroplasty with buccal mucosa graft for long proximal strictures: A good option for a rare problem. *Investig Clin Urol.* 2020;61(3):316-322. doi:10.4111/icu.2020.61.3.316