

Διακολπική Προσπέλαση για την Αντιμετώπιση Κυστεοκολπικών Συριγγίων

Καπόγιαννης Φίλιππος, Φασουλάκης Κωνσταντίνος, Σπαπής Βασίλειος, Αποστόλου Θεόδωρος, Καλογερόπουλος Θεόδωρος, Αγγελόπουλος Αγγελής
Ιπποκράτειο ΓΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Το κυστεοκολπικό συρίγγιο είναι η παθολογική επικοινωνία μεταξύ ουροδόχου κύστεως και κολπικού τοιχώματος. Το αποτέλεσμα είναι η συνεχής ή διακεκομμένη διαφυγή ούρων και τα επεισόδια υποτροπιάζουσων ουρολοιμώξεων που συνεπάγονται αυξημένη θνησιμότητα καθώς και αρνητική επίπτωση στην ψυχοκοινωνική υγεία των γυναικών. Παρά το γεγονός ότι είναι το πιο συχνό διαγνωσθέν συρίγγιο του ουροποιητικού, η αντιμετώπισή του δεν ακολουθεί πάντα τον ίδιο αλγόριθμο για κάθε περίπτωση. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να αναδείξουμε τη μικρή εμπειρία της κλινικής μας στην διακολπική χειρουργική αντιμετώπιση των κυστεοκολπικών συριγγίων.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ

Ανευρέθηκαν τα αρχεία γυναικών που αντιμετωπίστηκαν διακολπικά μετά τη διάγνωση κυστεοκολπικού συριγγίου. Σε όλες τις περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε η τεχνική Latzko που περιλαμβάνει την μερική σύγκλειση του κολπικού θόλου χωρίς τη παρασκευή και την διατομή του συριγγώδους πόρου. Η μέση διάρκεια της παρακολούθησης ήταν 2.1 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 12 ασθενείς με κυστεοκολπικό συρίγγιο, οι 9 αντιμετωπίστηκαν διακολπικά και οι υπόλοιποι διακοιλιακά. Όλες οι περιπτώσεις αφορούσαν απλά, μικρά (<3cm) συρίγγια χωρίς συμμετοχή του ουρητήρα. Το μέσο μήκος του συριγγίου ήταν 12+/-11 mm και η μέση διάρκεια του χειρουργείου ήταν 62+/-33 λεπτά. Τρεις γυναίκες είχαν τουλάχιστον μία αποτυχημένη προσπάθεια αντιμετώπισης του συριγγίου. Από αυτές η μία είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε κοιλιακή ολική υστερεκτομή, ήταν παχύσαρκη και ανατομικά παρουσίαζε εκ γενετής στενό, βαθύ κολπικό θόλο, παράγοντες οι οποίοι

συνετέλεσαν στην αποτυχία σύγκλεισης του συριγγίου. Η κυστεογραφία κατά την ούρηση 15 ημέρες μετά την επέμβαση δεν έδειξε διαρροή στις υπόλοιπες 11 ασθενείς. Δύο γυναίκες παρουσίασαν ουρολοίμωξη κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Επί την απουσία τυχαιοποιημένων μελετών η ιδανική προσπέλαση αντιμετώπισης του κυστεοκολπικού συριγγίου εξαρτάται από το μέγεθος, τη θέση του συριγγίου και την εξειδίκευση του χειρουργού. Η διακολπική σύγκλειση είναι μια ασφαλής προσπέλαση με χαμηλή θνησιμότητα. Σε κάθε περίπτωση η επαρκής ανατομική πρόσβαση είναι καθοριστικός παράγοντας επιτυχίας της επέμβασης.