ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΕΚΤΟΜΗ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΘΡΟΜΒΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗ ΦΛΕΒΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ Ή ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΥΠΡΑΙΟΣ[1],ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ[1],ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΙΑΝΝΙΡΗΣ[1],ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ[1],ΙΩΑΝΝΗΣ ΞΩΞΑΚΟΣ[1],
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΑΚΗΣ[1],ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΑΣΙΩΤΗΣ[1],ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ[2]
[1]ΓΝΑ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ,[2]ΓΝΑ Ο ΕΥΑΓΓΕΝΙΣΜΟΣ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ

ΣΚΟΠΟΣ

Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου νεφρού με επέκταση στη κάτω κοίλη φλέβα (κκφ) έχει ιδιαιτερότητες και απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία ουρολόγου, γενικού χειρουργού με εμπειρία στη χειρουργική ήπατος ήπατος, καρδιοχειρουργό και αναισθησιολόγου με εμπειρία στη καρδιοαναισθησία. Παρουσιάζεται περίπτωσης όγκου αριστερού νεφρού με επέκταση στη κάτω κοίλη φλέβα επιπέδου IV πάνω από το διάφραγμα και κάτω από το δεξιό κόλπο στην οποία δεν απαιτήθηκε εξωσωματική κυκλοφορία ή υποθερμία.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Άνδρας 58 ετών, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Α Ευαγγελισμού λόγω ευρημάτων σε αξονική τομογραφία θώρακος και άνω κάτω κοιλίας που είχε προηγηθεί σε εξωτερική βάση. Ο ασθενής είχε πρόσφατη νοσηλεία σε πνευμονολογική κλινική αλλαχού λόγω πνευμονικής εμβολής η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Αιμοδυναμικά σταθερός, με καλή νεφρική λειτουργεία και απύρετος.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

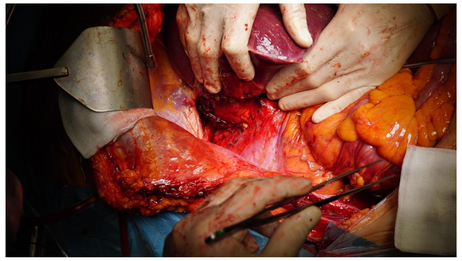
Πνευμονική Εμβολή υπό Ενοξαπαρίνη 8000anti-XA IU/0.8ml.
Καπνιστής.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Κατά την νοσηλεία του, πραγματοποιήθηκε **βιοψία νεφρού** υπό απεικονιστικό έλεγχο όπου το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης ανέδειξε **διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα** αριστερού νεφρού.
Πραγματοποιήθηκε **Triplex Μεγάλων Αγγείων** όπου ελέγχθηκε η πλήρως θρόμβωμενη κάτω κοίλης φλέβα έως το ύψος της εκβολής των ηπατικών φλεβών, καθώς επίσης και θρόμβωση στις λαγόνιες φλέβες. Βατές ήταν οι μηριαίες φλέβες αμφοτερόπλευρα. Στην παρούσα εξέταση έγινε χορήγηση σκιαγραφικού υπερήχων όπου ο θρόμβος από το ύψος της εκβολής των νεφρικών φλεβών έως και το ύψος της εκβολής των ηπατικών φλεβών παρουσιάζει σκιαγραφική ενίσχυση.
Πραγματοποιήθηκε μαγνητικής τομογραφίας **MRI Άνω Κάτω Κοιλίας** (Εικ. 2) όπου επανελέγχεται το νεόπλασμα του αριστερού νεφρού 7.1 (Εικ. 3) εκατοστά με την εκτεταμένη θρόμβωση με **νεοπλασματικό θρόμβο** αριστερής νεφρικής φλέβας μέχρι την κάτω κοίλη φλέβα καθώς και αιμοπεταλιακό θρόμβο μέχρι και τις λαγόνιες φλέβες αμφοτερόπλευρα και οστική αλλοίωση στον Ο1 ως **πιθανή δευτεροπαθή** εντόπιση.
Διενεργήθηκε σπινθηρογράφημα οστών **χωρίς ευρήματα** δευτεροπαθών εντοπίσεων.
Ο ασθενής προγραμματίστηκε για χειρουργείο ριζικής νεφρεκτομής αριστερά με αφαίρεση του θρόμβου σε συνεργασία με το Β' Χειρουργικό τμήμα του νοσοκομείου μας.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Μετεγχειρητικά ασθενής παρέμεινε διασωληνωμένος στην Α.Κ.Α όπου αποσωληνωθηκε την 1η μετεγχειρητική ημέρα και μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ για παρακολούθηση και υποστήριξη. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή και την 2η μετεγχειρητική ημέρα ο ασθενής μεταφέρεται στην ουρολογική κλινική για συνέχιση της νοσηλείας του. Έλαβε αντιβιοτική αγωγή, ενδοφλέβια ενυδάτωση καθώς επίσης και αντιπηκτική αγωγή σε θεραπευτική δόση. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του πραγματοποιήθηκε ανοσοποιητικός εμβολιασμός λόγω της σπληνεκτομής. Έγινε νέος έλεγχος με Triplex Φλεβών όπου το φλεβικό δίκτυο χαρακτηρίστηκε βατό.



Εικόνα 4. Απολίνωση των Φρενικών Αγγείων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Ο ασθενής παρέμεινε για 24 ώρες στη ΜΕΘ και έλαβε εξιτήριο την 15η μετεγχειρητική ημέρα. Η παρουσία θρόμβου επιπέδου IV δεν αποτελεί παράγοντα αρνητικό για την επιβίωση του ασθενούς και μόνο η κακή γενική κατάσταση του ασθενούς ή η μεταστατική νόσος μειώνουν την επιβίωση σε αυτούς τους ασθενείς.



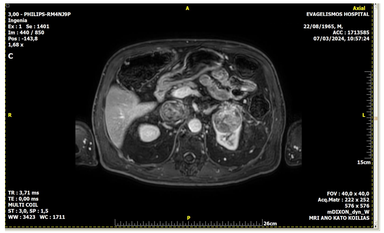
Εικόνα 1. CT - Θρόμβωση Κάτω Κοίλης Φλέβας

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

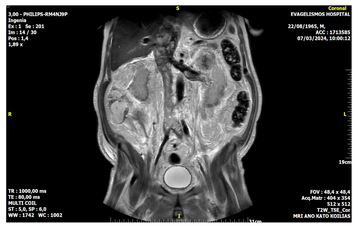
Ο ασθενής στα ΤΕΠ προσκομίζει Αξονική Τομογραφία όπου:
υπάρχει εικόνα πνευμονικής εμβολής καθώς επίσης και μάζα περίπου 5.2 εκατοστά στον άνω πόλο του αριστερού νεφρού (εικ. 1) και παρουσία θρόμβου από τις λαγόνιες έως την κάτω κοίλη φλέβα στο ύψος των νεφρικών φλεβών καθώς επίσης και νεοπλασματικό θρόμβο στην αριστερή νεφρική φλέβα.

ΜΕΘΟΔΟΣ

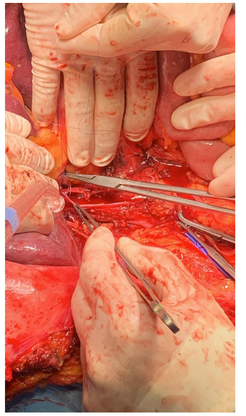
Ο ασθενής υποβλήθηκε σε τομή Mercedes, κινητοποίηση του ήπατος από τους συνδέσμους του, απολίνωση βραχέων ηπατικών φλεβών, παρασκευή του κερκοφόρου λοβού ήπατος, των ηπατικών φλεβών. Αποκάλυψη της ΚΚΦ υφηπατικά, και άνωθεν των ηπατικών φλεβών με κινητοποίηση του διαφράγματος όπως και απολίνωση των φρενικών αγγείων. Ελέγχεται το ανώτερο τμήμα της κάτω κοίλης φλέβας εντός του μεσοθωρακίου ελεύθερο του καρκινικού θρόμβου που επέτρεπε την τοποθέτηση αγγειακής λαβίδας με αποτέλεσμα να είναι δυνατή η **αποφυγή εξωσωματικής κυκλοφορίας** και υποθερμίας. Ακολούθησε τυπική αφαίρεση του όγκου μαζί με τον αιμοπεταλιακό και καρκινικό θρόμβο και συρραφή της κκφ (Εικ.6).



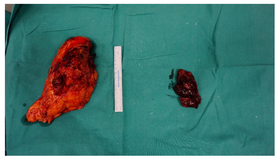
Εικόνα 2. MRI – ΧΚΕ Αριστερού Νεφρού και θρόμβωση ΚΚΦ



Εικόνα 3. MRI – ΧΚΕ Θρόμβωση ΚΚΦ



Εικόνα 6. Συρραφή Κάτω Κοίλης Φλέβας



Εικόνα 5. Νεφρός και Θρόμβος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αφαίρεση όγκου νεφρού με επέκταση στη κάτω κοίλη φλέβα κάτω κοίλη φλέβα επίπεδο IV πάνω από το διάφραγμα και κάτω από το δεξιό κόλπο είναι δυνατή ενίοτε χωρίς την εφαρμογή εξωσωματικής κυκλοφορίας ή υποθερμίας.

© POSTER TEMPLATE BY GENIGRAPHICS® 1.800.790.4001 WWW.GENIGRAPHICS.COM