ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ: ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΟΤΕ ΑΡΓΑ ΠΑ ΜΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

Γκέκα Κ.[1], Αναπλιώτη Ε.[1], Τατάνης Β.[1], Φαϊταταζιάδης Σ.[1], Πετεινάρης Α.[1], Ομπαιντάτ Μ.[1], Πολυζώνης Σ.[1],
Σπίνος Θ.[1], Βαγιονής Α.[1], Μιχαλόπουλος Φ.[1], Καλλη δώνης Π.[1], Ε.Λιάτσικος[1]

1: Ουρολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

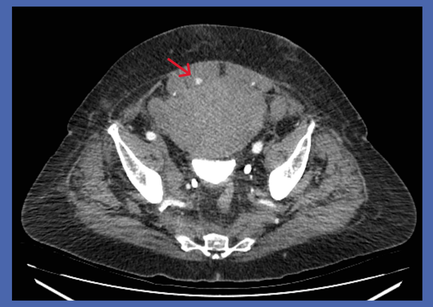


ΣΚΟΠΟΣ

Η περιγραφή μιας αλληλουχίας σοβαρών επιπλοκών μετά από μία συνήθη λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή με πυελικό λεμφαδενικό καθαρισμό σε έναν άνδρα 75 ετών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

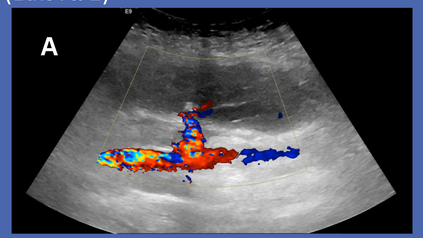
Άνδρας 75 ετών με ιστορικό υπέρτασης παραπέμφθηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών δέκα ημέρες μετά από ΛΡΠ με πυελικό λεμφαδενικό καθαρισμό λόγω δύο επεισοδίων απώλειας αισθήσεων στην οικία του. Ο ασθενής ήταν ταχύκαρδος και η αρτηριακή πίεση ήταν 100/80 mmHg. Κατά την φυσική εξέταση ο ασθενής ήταν κάτωχρος, ενώ παρουσίαζε ευαισθησία στην κατώτερη κοιλιακή χώρα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο η αιμοσφαιρίνη ήταν 6.2g/dl. Η αξονική τομογραφία κοιλίας αποκάλυψε αιμάτωμα στον δεξιό ορθό κοιλιακό μυ με ενεργό εξαγγείωση από την κάτω επιγάστρια αρτηρία (δ=13x10x12 cm) (Εικόνα 1). Αποφασίστηκε επείγων εμβολισμός της κάτω επιγάστριας αρτηρίας, ύστερα από τον οποίο ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός.

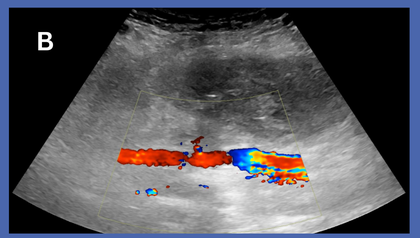


Εικόνα 1:
Ενεργός εξαγγείωση στην κ. επιγάστρια αρτηρία (βέλος) με συνοδό ευμεγέθες αιμάτωμα στον δεξιό ορθό κοιλιακό μυ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Όμως, 24 ώρες αργότερα ο ασθενής παρουσίασε επεισόδιο αιφνίδιου αποκορεσμού με συνοδό υπόταση και βραδυκαρδία. Υπεβλήθη σε αξονική αγγειογραφία πνευμόνων, όπου ανέδειξε εκτεταμένη πνευμονική εμβολή αμφοτερόπλευρα. Έτσι, αντιμετωπίστηκε με θρομβόλυση με αλτεπλάση και εισήχθη σε συνεχή έγχυση κλασικής ηπαρίνης. Την επόμενη ημέρα η αιμοσφαιρίνη καταρρίφθηκε στο 6.8 g/dl, οπότε υπεβλήθη εκ νέου σε ΑΤ κάτω κοιλίας και άνω τμήματος μηρών. Διαπιστώθηκε η παρουσία αιματώματος στα μαλακά μόρια της πρόσθιας επιφάνειας του δεξιού μηρού με εξαγγείωση σκιαγραφικού στην καθυστερημένη φάση, η οποία αντιμετωπίστηκε με χορήγηση αιμοστατικής ουσίας. (Εικόνα 2)





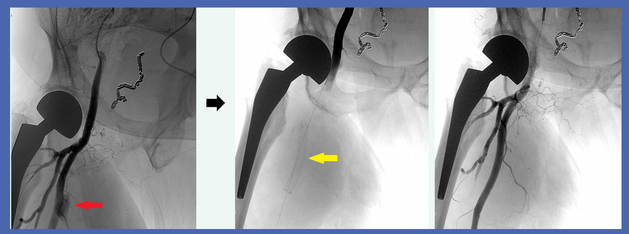
Εικόνα 2:

Α. Εξαγγείωση σκιαγραφικού πριν την χορήγηση θρομβίνης

Β. Διακοπή ροής προς το αιμάτωμα μετά την χορήγηση θρομβίνης

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δεκατρείς ημέρες αργότερα ο ασθενής ανέφερε αιφνίδιο άλγος στην πρόσθια επιφάνεια του δεξιού μηρού. Προγραμματίστηκε αξονική τομογραφία μηρών που αποκάλυψε ένα ψευδοανεύρυσμα (10x5 cm σε διαστάσεις) στη δεξιά επιπολής μηριαία αρτηρία, το οποίο αντιμετωπίστηκε με την τοποθέτηση μοσχεύματος. (Εικόνα 3)



Εικόνα 3:

- Σάκος ψευδοανευρύσματος δεξιάς επιπολής μηριαίας αρτηρίας (κόκκινο βέλος)
- Τοποθέτηση μοσχεύματος στην ΔΕ επιπολής μηριαία αρτηρία (κίτρινο βέλος)
- Αποκατάσταση της αιματικής ροής στην επιπολής μηριαία αρτηρία

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής ήταν απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, χωρίς κλινική συμπτωματολογία και έλαβε εξιτήριο στην 22η ημέρα νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ΛΡΠ είναι μία από τις πιο συνηθισμένες ουρολογικές επεμβάσεις, εντούτοις θα πρέπει να έχουμε υπόψιν μας ότι ακόμα και όταν ακολουθούνται οι κατευθυντήριες οδηγίες ο κίνδυνος για σοβαρές όψιμες επιπλοκές είναι παρών και απαιτεί την συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων.