Σύνδρομο Wünderlich: Οδηγεί πάντα η αιμοδυναμική αστάθεια στο χειρουργείο;

Πασχάλης Μπαρμπούτης, Ολυμπία-Ευαγγελία Χατζηγιάννη ,Φίλιππος Καπόγιαννης, Χρήστος Αντωνίου, Παναγιώτης Καρυδάκης, Ευάγγελος Μαντέλλος, Αγγελής Αγγελόπουλος, Θεόδωρος Καλογερόπουλος
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ''Ιπποκράτειο''

ΣΚΟΠΟΣ

Το σύνδρομο Wurderlich (αυτόματο νεφρικό αιμάτωμα) είναι ένα σπάνιο κλινικό σύνδρομο, το οποίο όμως μπορεί να αποτελέσει μια εν δυνάμει θανατηφόρα κατάσταση. Χαρακτηρίζεται από αιφνίδια νεφρική αιμορραγία στον υποκάψιο ή/και περινεφρικό χώρο, μη τραυματικής αιτιολογίας. Οι ασθενείς συνήθως παρουσιάζουν αιφνίδιο οσφυϊκό ή κοιλιακό άλγος, ψηλαφητή μάζα και αιμοδυναμική αστάθεια.[1] Το μεγαλύτερο ποσοστό θα υποβληθεί σε χειρουργική παρέμβαση ώστε να μειωθεί η θνητότητα.
Μόνο το 46% θα αντιμετωπιστεί συντηρητικά.[2]

Σκοπός είναι η παρουσίαση της κλινικής εικόνας ενός περιστατικού με σύνδρομο Wurderlich και στη συνέχεια η διαγνωστική και η θεραπευτική προσέγγιση του.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε αυτό το case report παρουσιάζουμε έναν άνδρα 70 ετών ο οποίος προσήλθε στα επείγοντα λόγω αιφνίδιου οσφυϊκού άλγους δεξιά, χωρίς ιστορικό τραυματισμού. Εκεί διαπιστώθηκε αιμοδυναμική αστάθεια και αφού έγινε ο απαραίτητος εργαστηριακός έλεγχος, διενεργήθηκε υπέρηχος NOK, επείγουσα αξονική τομογραφία οπισθοπεριτοναικού χώρου και εισαγωγή στην ουρολογική κλινική.
Από το ατομικό ιστορικό:
-Δυσλιπιδαιμία (υπό αγωγή με Ατορβαστατίνη 20mg x1)
-Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με μεταλλική προ 4ετίας (υπό Ασενοκουμαρόλη 4mg x1)

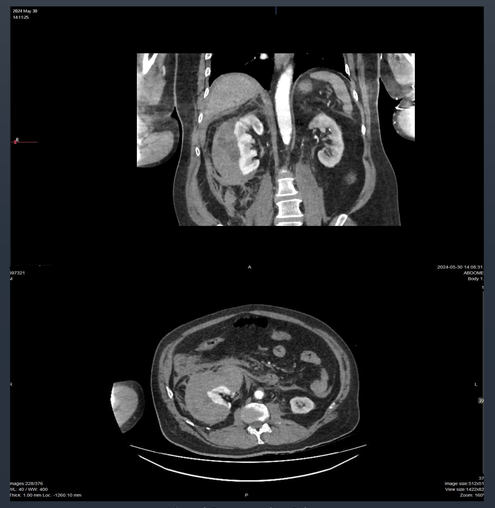
Βιβλιογραφία

1. Shah, Jignesh, et al. “Wunderlich Syndrome: Comprehensive Review of Diagnosis and Management.” Radiographics, vol. 43, no. 6, 1 June 2023, https://doi.org/10.1148/rg.220172.

2. Elbaset MA, Zahran MH, El-Baz R, Badawy M, Osman Y. Spontaneous renal hemorrhage: critical analysis of different lines of management in non-traumatic patients: a single tertiary center experience. Int Urol Nephrol. 2020 Mar;52(3):423-429. doi: 10.1007/s11255-019-02333-9. Epub 2019 Nov 4. PMID: 31686280.



Αξονική Τομογραφία Εισαγωγής



Αξονική Τομογραφία >5 ώρες

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γενική αίματος	Βιοχημικό	Πηκτικός έλεγχος
WBCQ: 13,94 K/μL (87,1% Neu) Hb:12,3 g/dl, Ht: 37,3% PLT: 290K/uL	Ur: 41mg/dl Cr: 1,3 mg/dl Na: 138 mmol/l K: 4,1mmol/l CRP: 11,16mg/l	PT sec: 27,0 sec ApTT: 38,7 INR: 2,7

Γενική ούρων
PH: 5,5 Ειδικό βάρος: 1049 WBCs:>200 κ.ο.π. RBCs: 6-7 κ.ο.π. Μικροοργανισμοί: πολλοί

Απεικονιστικά
U/S άνω-κάτω κοιλίας: Υποψία περινεφρικού αιματώματος ΔΕ
CT άνω-κάτω κοιλίας με IV σκιαγραφικό: Ευμεγέθες αιμάτωμα περιβάλει τον ΔΕ νεφρό, μεγίστου πάχους 4,9εκ. και στοιχεία ενεργού εξαγγείωσης εντός του αιματώματος.
Σύγχρονη η σκιαγράφηση και η απέκκριση των νεφρών άμφω.
Έντονη θολερότητα περινεφρικού λίπους.

Πορεία νόσου:
Από τον εργαστηριακό του έλεγχο φάνηκε ήδη από τις πρώτες ώρες ραγδαία πτώση της αιμοσφαιρίνης (από 12,3g/dl σε 9,9g/dl μέσα σε 5 ώρες) ενώ ο ασθενής πέραν της αιμοδυναμικής αστάθειας στην κλινική παρουσίασε και γαλακτική οξέωση (PH αίματος 7.20, Lac 11.3mmol/L).

Διενεργήθηκε 2η επείγουσα αξονική η οποία όμως παρουσίαζε το αιμάτωμα σε παρόμοιο μέγεθος με την προηγούμενη (5,4εκ. Χωρίς να ελέγχονται οι εκτεταμένες εστίες ενεργού εξαγγείωσης, πιθανή μόνο μία μικρή φλεβική εξαγγείωση στη μεσότητα του νεφρού. Αποφασίστηκε λοιπόν ο ασθενής να συνεχίσει τη συντηρητική του αντιμετώπιση με μεταγγίσεις ΜΣΕ, άφθονα υγρά, αντιβιοτική αγωγή και κλινοστατισμό.

Ο ασθενής παρέμεινε στο νοσοκομείο συνολικά 13 ημέρες. Κατά την νοσηλεία παρουσίασε εμπύρετο το οποίο υφέθηκε με την κατάλληλη αγωγή και μεταγγίστηκε συνολικά με 5 ΜΣΕ. Διενεργήθηκε επαναληπτική αξονική 2 μέρες πριν δοθεί εξιτήριο, η οποία ανέδειξε το αιμάτωμα με αμετάβλητες ουσιαστικά διαστάσεις σε σχέση με την προηγούμενη αξονική.

Παρουσίασε τελικά προοδευτική άνοδο του αιματοκρίτη και κατά την έξοδό του ήταν απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός.





Αξονική Τομογραφία προ εξιτηρίου

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο Wunderlich, παρότι είναι μια σοβαρή κλινική και πιθανά θανατηφόρα κατάσταση, μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά ακόμα και σε περιπτώσεις όπου αρχικά παρουσιάζεται αιμοδυναμική αστάθεια, έχοντας καλά αποτελέσματα και αποφεύγοντας τις παρεμβατικές μεθόδους αντιμετώπισης.