Ενδοπεριτοναϊκή ρήξη ουροδόχου κύστεως: Θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί συντηρητικά με επιτυχία;

Πασχάλης Μπαρμπούτης, Ολυμπία-Ευαγγελία Χατζηγιάννη ,Φίλιππος Καπόγιαννης, Αναμπέλλα Γαλλοπούλου, Γεώργιος Λάππας, Αγγελής Αγγελόπουλος, Θεόδωρος Καλογερόπουλος
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ''Ιπποκράτειο''

ΣΚΟΠΟΣ

Ο τραυματισμός του ουροποιητικού συστήματος, και ιδίως της ουροδόχου κύστεως, είναι επιπλοκή η οποία μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια γυναικολογικών χειρουργείων. Η διάγνωση γίνεται συνήθως διεγχειρητικά (91,1% των τραυματισμών)[1] και η θεραπεία περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο χειρουργική αποκατάσταση με συρραφή του τραύματος και παραμονή ουροκαθετήρα μετεγχειρητικά.

Σκοπός είναι η παρουσίαση της κλινικής εικόνας ενός περιστατικού με ρήξη ουροδόχου κύστης κατά τη διάρκεια γυναικολογικού χειρουργείου και στη συνέχεια η διαγνωστική και η θεραπευτική προσέγγιση του.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε αυτό το case report παρουσιάζουμε μία γυναίκα 70 ετών, με γνωστό ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, η οποία υπεβλήθη σε ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων λόγω μετεμμηνοπαυσιακής κολπικής αιμόρροιας. Τη 2η μετεγχειρητική ημέρα έγινε διακομιδή στα επείγοντα του νοσοκομείου μας λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους και αδυναμίας ούρησης, τα οποία ξεκίνησαν λίγες ώρες μετά την αφαίρεση του ουροκαθετήρα. Διεγχειρητικά δεν είχε διαπιστωθεί κάκωση του ουροποιητικού συστήματος αλλά κατά την επανατοποθέτηση του Foley παρατηρήθηκε αιματουρία. Η ασθενής έφερε ενδοκοιλιακή παροχέτευση τύπου Penroze από το ΔΕ αντιστόμιο.

Για την διάγνωση εστάλη εργαστηριακός έλεγχος αίματος, γενική και καλλιέργεια ούρων και βιοχημικό δείγμα από την παροχέτευση.
Απεικονιστικά η ασθενής υπεβλήθη σε U/S άνω-κάτω κοιλίας και σε επείγουσα αξονική άνω-κάτω κοιλίας (με IV σκιαγραφικό) καθώς και αξονική κυστεογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γενική αίματος

WBCQ: 20,50 K/μL (90,1% Neu)
Hb:10 g/dl,
Ht: 31,8%
PLT: 200K/uL

Βιοχημικός έλεγχος αίματος

Ur: 30mg/dl
Cr: 1,08 mg/dl
Na: 140 mmol/l
K: 3,9 mmol/l

Πηκτικός έλεγχος

PT sec: 13,2 sec
ApTT: 28,5
INR: 1,22

Βιοχημική Εξέταση υγρού παροχέτευσης

Ur: 53 mg/dl
Cr: 2,52 mg/dl

Γενική ούρων

PH: 5,0
Ειδικό βάρος: 1017
Γλυκόζη(+)
WBCs: 6-8 κ.ο.π.
RBCs: >50 κ.ο.π.
Επιθήλια: αρκετά πλακώδη
Μικροοργανισμοί: λίγοι

Απεικονιστικά
U/S άνω-κάτω κοιλίας: αυξημένη ποσότητα υγρού περιηπατικά, περισπληνικά και στον δουγλάσειο χώρο, χωρίς διατάσεις του ουροποιητικού.
CT άνω-κάτω κοιλίας και κυστεογραφία: Ρήξη της ουροδόχου κύστης στο οπίσθιο τοίχωμα και ουροπεριτόναιο.

Πορεία νόσου:
Αποφασίστηκε η συνέχιση της συντηρητικής αντιμετώπισης με παραμονή παροχέτευσης και ουροκαθετήρα, καθώς και λήψη αντιβιοτικής αγωγής, χωρίς όμως τη διενέργεια χειρουργείου για τη συρραφή της κύστης.

Η ασθενής παρέμεινε στο νοσοκομείο συνολικά 10 ημέρες και ο ουροκαθετήρας αφαιρέθηκε μετά από 30 ημέρες. Παρουσίασε τελικά καλή κλινική πορεία, εμπύρετο έως 38.1 C μόνο μία ημέρα (την 3η μετεγχειρητική) και κατά την έξοδό της ήταν απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή και εργαστηριακά βελτιωμένη.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συντηρητική αντιμετώπιση της ρήξης ουροδόχου κύστης λόγω γυναικολογικού χειρουργείου, ιδίως σε περιπτώσεις όπου δεν γίνεται αντιληπτή διεγχειρητικά, είναι μια καλή επιλογή όταν συνδυάζεται με παραμονή ουροκαθετήρα, ενδοκοιλιακή παροχέτευσης, λήψη αντιβιοτικής αγωγής και απεικονιστικό έλεγχο, αποφεύγοντας έτσι περισσότερο επεμβατικές λύσεις όπως ένα επιπλέον χειρουργείο.

Βιβλιογραφία

1. Jensen, Ann-Sophie, et al. “Iatrogenic Bladder Injury Following Gynecologic and Obstetric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, vol. 102, no. 12, 8 Aug. 2023, pp. 1608–1617, https://doi.org/10.1111/aogs.14641. Accessed 14 Sept. 2024.