ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΕΚ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

Ε.Αναπλιώτη, Κ.Γκέκα, Β.Τατάνης, Α.Πετεινάρης, Σ.Φαϊτατζιάδης, Σ.Πολυζώνης, Μ.Ομπαϊντάτ, Θ.Σπίνος, Α.Βαγιονής, Φ.Μιχαλόπουλος, Ε.Λιάτσικος, Ε. Φωκαεύς.
Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών



ΣΚΟΠΟΣ

Η περιγραφή ενός περιστατικού που υπεβλήθη σε προγραμματισμένη διουρηθρική προστατεκτομή και εμφάνισε ανεξήγητη ,δυνητικά θανατηφόρα, αιμορραγία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Άνδρας 76 ετών, με ιστορικό δυσλιπιδαιμίας και υπέρτασης, υπεβλήθη σε προγραμματισμένη διουρηθρική προστατεκτομή λόγω υποκυστικού κωλύματος σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής σε οχτώ ημέρες και ενώ έχει προηγηθεί αφαίρεση του ουροκαθετήρα επανέρχεται λόγω ανώδυνης μακροσκοπικής αιματουρίας για την οποία χρήζει συνεχόμενων ενδοκυστικών πλύσεων και εντός μιας ημέρας λαμβάνει υποστηρικτικά παράγωγα αίματος, χωρίς καμία βελτίωση. Ακολούθως, υποβάλλεται σε διουρηθρική αιμόσταση. Ύστερα από δέκα ημέρες παρουσιάζει νέο επεισόδιο μακροσκοπικής αιματουρίας και διεγχειρητικά κατά τη προσπάθεια διουρηθρικής αιμόστασης λαμβάνεται η απόφαση για μετατροπή του χειρουργείου σε ανοιχτό λόγω μη ελεγχόμενης αιμορραγίας.

Μετά την αιμοδυναμική σταθεροποίηση του ασθενούς , ο ίδιος εξήλθε του χειρουργείου με κυστεοστομία και διουρηθρικό τριαυλικό καθετήρα με συνεχόμενες αργές πλύσεις. Εντούτοις, παρουσίασε εκ νέου αιματουρία μετά από 8 ημέρες και εκροή ούρων πέριξ του καθετήρα της κυστεοστομίας, οπότε διεκομίσθη στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Κατά τη προσέλευση του, ήταν αιμοδυναμικά σταθερός με τιμή της αιμοσφαιρίνης 6g/dL. Στην αξονική αναδείχτηκε ρήξη της κύστης στο σημείο συρραφής λόγω αιμορραγίας που δεν δύνατο να παροχετευτεί από τους καθετήρες. Οδηγήθηκε εσπευσμένα στο χειρουργείο για χειρουργική αιμόσταση. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε ακόμα ένα επεισόδιο μακροσκοπικής αιματουρίας που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με παράγωγα αίματος.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του δεν αναδείχτηκαν παθολογικές τιμές στις αιματολογικές εξετάσεις ούτως ώστε να θέσουν την υποψία για αιματολογικό νόσημα. Οι αιματολόγοι υποστήριξαν τη περαιτέρω διερεύνηση μετά την οξεία φάση και σε ικανό διάστημα από τη χρήση παραγόντων αίματος. Ο ασθενής εξήλθε μετά από πέντε εβδομάδες νοσηλείας στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο, αιμοδυναμικά σταθερός. Εντέλει, κατά τον περαιτέρω έλεγχο αποσαφηνίστηκε η διάγνωση του πλασματοκυτταρικου μυελώματος. Έκτοτε, υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία και οι σποραδικές αιματουρίες που παρουσιάζει αντιμετωπίζονται συντηρητικά με τρανεξαμικό οξύ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Μη γνωστά υποκείμενα νοσήματα μπορούν να περιπλέξουν επεμβάσεις που συνήθως θεωρούνται ασφαλείς. Η αντιμετώπιση τέτοιων επιπλοκών χρήζει συνεργασία πολλαπλών ειδικοτήτων και οργανωμένες δομές τριτοβάθμιας περίθαλψης.