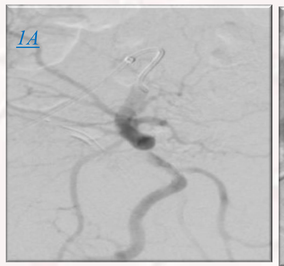
Μπορεί ο εκλεκτικός εμβολισμός της κάτω κυστικής αρτηρίας να αποτελεί θεραπευτική επιλογή για την επίμονη αιματουρία από τον προστάτη αδένα;

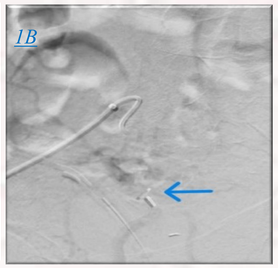
Β. Κωνσταντινόπουλος [1], Δ. Κοζυράκης [1], Π. Παπασπυριδάκος[2], Δ. Μπόζιος [1], Α. Μ. Κονόμη [1], Γ. Καλλίνικας [1], Α. Καρμόγιαννης [1], Γ. Χαρώνης [1], Α. Ζαρκάδας [1], Δ. Μυτιληνιού [1], Κ. Σαφιολέας [1], Ε. Ροδινός [1], Α. Φίλιος [1], Π. Φίλιος [1]

Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο, Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο ΚΑΤ, Τμήμα Επεμβατικής *Ακτινολογίας*

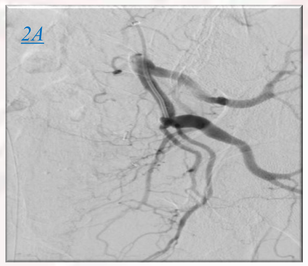
Εισαγωγή: Η εμμένουσα και υποτροπιάζουσα αιματουρία αποτελεί ένα ουρολογικό επείγον γεγονός που συχνά είναι δύσκολο στην αντιμετώπισή του, ιδίως σε ασθενείς με διαταραχές στην πήξη του αίματος ή υπό αγωγή με αντιπηκτικά/αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα και ενίοτε απαιτούνται συνδυασμοί θεραπειών. Οι λύσεις που βασίζονται στην επεμβατική ακτινολογία έρχονται να προστεθούν στις καθιερωμένες θεραπευτικές επιλογές.

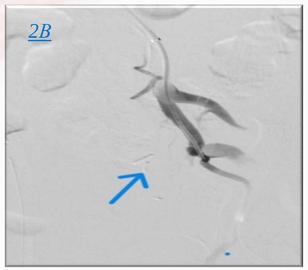
Υλικό και Μέθοδος: Περιγράφεται περίπτωση ασθενή 79 ετών που προσήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω εικόνας αιματουρίας και ουρηθρορραγίας από 3-ημέρου σε έδαφος μεταστατικού ορμονοάντοχου καρκίνου του προστάτη υπό αγωγή με LHRH ανταγωνιστές και οξική αμπιρατερόνη/κορτιζόλη. Ο ασθενής επίσης έπασχε από στεφανιαία νόσο και κολπική μαρμαρυγή και ήταν σε ανταιμοπεταλική αγωγή (xarelto). Λόγω πυελικού λεμφαδενικού block με συνοδό οξεία νεφρική ανεπάρκεια υποβλήθηκε σε αμφοτερόπλευρη εκτροπή ούρων με νεφροστομία. Η νεφρική λειτουργία ήταν σχεδόν σε φυσιολογικά επίπεδα, αλλά τα εξερχόμενα ούρα από την κύστη ήταν ελάχιστα. Έτσι, η ούρησή του ήταν αποτέλεσμα της υπερπλήρωσης της κύστης με αιμορραγικό περιεχόμενο το οποίο εξέρχονταν από την ουρήθρα λόγω αύξησης των ενδοκυστικών πιέσεων. Κατά την προσέλευση είχε σημαντική πτώση αιματολογικών σειρών (HCT: 22%, Hgb: 7.1gr/dl) καθώς και αίσθημα δυσφορίας στο υπογάστριο. Απεικονιστικά η κύστη ήταν σε πλήρωση με υπερηχογενές περιεχόμενο.





Εικόνα 1A & 1B: Ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία στην οποία αναδεικνύεται το αγγειακό δίκτυο των δεξιών προστατικών αρτηριών Α και η απεικόνισή τους μετά τον εμβολισμό τους Β



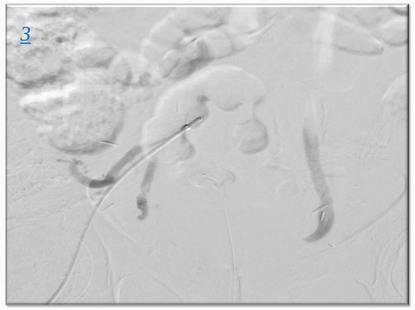


Εικόνα 2A & 2B: Ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία στην οποία αναδεικνύεται το αγγειακό δίκτυο των αριστερών προστατικών αρτηριών Α και η απεικόνισή τους μετά τον εμβολισμό τους Β

Αποτελέσματα: Μετά την εισαγωγή, τοποθετήθηκε τρίαυλος καθετήρας αιματουρίας 24F, έγιναν πλύσεις στην κύστη και ετέθη σε σύστημα συνεχόμενης πλύσης ενώ διακόπηκε η αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Μετά παρέλευση τετραημέρου χωρίς ιδιαίτερα αποτελέσματα (επανεμφάνιση αιμορραγίας μετά από διακοπή πλύσεων και με ελάχιστη δόση χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης) ακολούθησε ενδοσκόπηση κατώτερου ουροποιητικού χωρίς να διαπιστωθεί σαφής εστία απώλειας αίματος. Παρόλα αυτά στις ύποπτες περιοχές έγινε ηλεκτροκαυτηριασμός με plasma button διπολικής διαθερμίας χωρίς αποτέλεσμα.

Στην απεικόνιση με CT αγγειογραφία δεν διαπιστώθηκε επίσημη διαφυγή σκιαγραφικού στην περιοχή του προστάτη αλλά καθώς οι θεραπευτικές επιλογές ήταν περιορισμένες ζητήθηκε εκτίμηση από επεμβατικό ακτινολόγο για το ενδεχόμενο εκλεκτικού εμβολισμού κάτω κυστικών αρτηριών. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε υπο c-Arm καθοδήγηση και στέφθηκε από επιτυχία (εικόνες 1, 2, 3). Ο ασθενής ήταν σε αγωγή με ηπαρίνη κατά την επέμβαση εμβολισμού. Μετά τον εμβολισμό διακόπηκε πλήρως η αιμορραγία από το κατώτερο ουροποιητικό, το έκπλυμα της κύστης παρέμεινε διαυγές επί διημέρου και κατόπιν διακόπηκαν οι πλύσεις και παρέμεινε ο ουροκαθετήρας. Μετά πενθημέρου χωρίς παροχέτευση αιμορραγικού περιεχομένου παρά μόνο ελάχιστων μακροσκοπικά καθαρών ούρων (περίπου 100-150 κεκ/ημέρα) ο ουροκαθετήρας αφαιρέθηκε σε και βελτιώθηκαν αξιοσημείωτα οι αιματολογικές σειρές. Παρεμπιπτόντως μειώθηκε το επίπεδο PSA από 14 στα 10ng/ml. Η αντι-αιμοπεταλιακή αγωγή (xarelto) επανεκκίνησε 4 ημέρες μετά τον εμβολισμό. 2 μήνες μετά ο ασθενής είναι σταθερή κατάσταση χωρίς νέα επεισόδια αιματουρίας.

Εικόνα 3: Ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία που αναδεικνύει το τελικό αποτέλεσμα του εμβολισμού



Συμπεράσματα: Σε περίπτωση εμμένουσας ή υποτροπιάζουσας αιμορραγίας κατώτερου ουροποιητικού, ιδίως σε νεοπλασίες προστάτη, ο εκλεκτικός εμβολισμός φαίνεται να αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία. Η μέθοδος είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε ασθενείς με ανάγκη λήψης αντιπηκτικής ή αντιαιμοπεταλικής αγωγής. Περισσότερες μελέτες είναι απαραίτητες για τον καθορισμό της θέσης του εμβολισμού στην αντιμετώπιση της αιμορραγίας από το κατώτερο ουροποιητικό.