Εμβολισμός Ευμεγέθους Αγγειομυολιπώματος Νεφρού μετά από Αυτόματη Ρήξη και Αιμορραγικό Σοκ: Παρουσίαση Περιστατικού

Άρης Καλτσάς[1], Αριστείδης Τσαγκάρης[1], Ζήσης Κρατήρας[1], Κωνσταντίνος Παλιαλέξης[2], Αργύρης Σιατέλης[1], Μιχαήλ Χρυσοφός[1]

[1] *Γ' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

[2] *Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

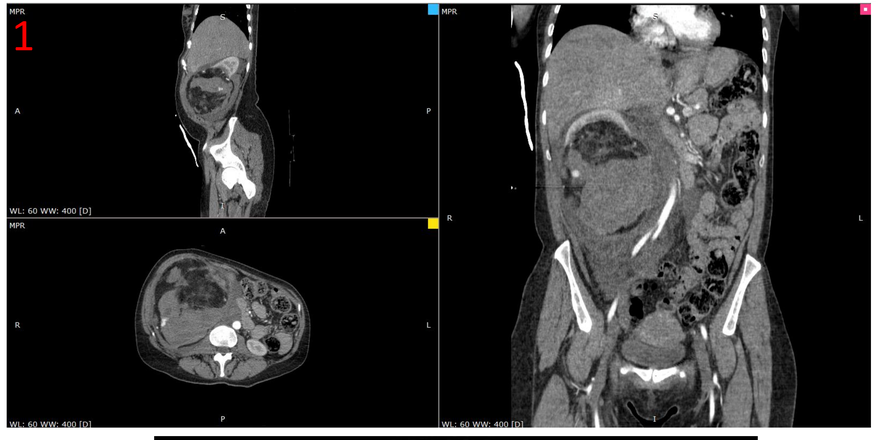
ΣΚΟΠΟΣ

Το αγγειομυολίπωμα (ΑΜΛ) είναι ένα σπάνιο καλοήθες νεόπλασμα του νεφρού, που αποτελείται από αγγεία, λεία μυικά κύτταρα και λιποκύτταρα. Εμφανίζεται κυρίως στις γυναίκες μέσης ηλικίας και σε ποσοστό 20-30% των ασθενών με οζώδη σκλήρυνση. Παρά τον καλοήθη χαρακτήρα του, περίπου 15% των ασθενών παρουσιάζουν σοβαρή κλινική εικόνα λόγω ρήξης του ΑΜΛ, προκαλώντας περινεφρική αιμορραγία. Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναδείξει την κλινική υποψία και τη σημασία της συντηρητικής αντιμετώπισης σε επιπλεγμένα περιστατικά.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Αναφέρουμε την περίπτωση μιας 50χρονης γυναίκας που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μετά από πτώση, με μειωμένο επίπεδο συνείδησης, εμέτους, ζάλη και ναυτία. Η ασθενής εμφάνιζε άλγος δεξιάς νεφρικής χώρας, ψηλαφητή μάζα και υποογκαιμική καταπληξία. Η αξονική (CT) κοιλίας (*Εικόνα 1*) ανέδειξε μάζα δεξιού νεφρού με αιμορραγικές συλλογές και ενεργό εξαγγείωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ





Η ασθενής υποβλήθηκε σε εμβολισμό του αιμορραγούντος αγγείου και, μετά από χορήγηση συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, ανέκτησε την αιμοδυναμική σταθερότητα. Παρουσίασε πυρετό που αντιμετωπίστηκε με εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Η επαναληπτική CT (*Εικόνα 2*) έδειξε βελτίωση των ευρημάτων και η ασθενής παρέμεινε νοσηλευόμενη με συντηρητική θεραπεία. Εξήλθε από το νοσοκομείο μετά από 11 ημέρες, με οδηγίες για επαναληπτική CT σε ένα μήνα.



Εικόνα 3. CT πριν το εξιτήριο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ρήξη του ΑΜΛ είναι μια σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή που μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγικό σοκ. Με τη χρήση σύγχρονων διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων, η πλειοψηφία των ασθενών μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά με θετικά αποτελέσματα, ανεξάρτητα από το μέγεθος του όγκου και την έκταση της αιμορραγίας.