ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΚΩΣΗΣ ΔΕ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗΣ

401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ουρολογική Κλινική

Σφέτσας Κ., Πατούλης Φ., Ιωαννίδης Κ., Μπράττης Ν., Τσαβδάρης Δ., Πέτσας Κ., Κατσακιώρης Χ., Δεβεράκης Τ., Νικολόπουλος Π.

ΠΑΤΟΥΛΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ, MD
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, 401 ΓΣΝΑ
philip95pat@gmail.com

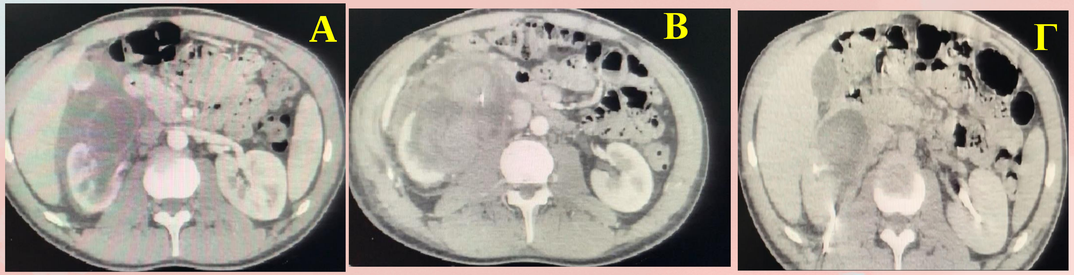
28ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περινεφρική εξαγγείωση ούρων, επίσης γνωστή ως ουρίνωμα, αναφέρεται σε μια ενθυλακωμένη συλλογή εξαγγειωμένων ούρων στο περινεφρικό ή παραουρητηρικό χώρο. Το ουρίνωμα εμφανίζεται πιο συχνά μετά το νεφρικό τραύμα ή μετεγχειρητικά έπειτα από διάτρηση της αποχετευτικής μοίρας (1,2). Σπανίως προκαλείται ουρίνωμα από συγγενή απόφραξη του ουροποιητικού συστήματος (2).

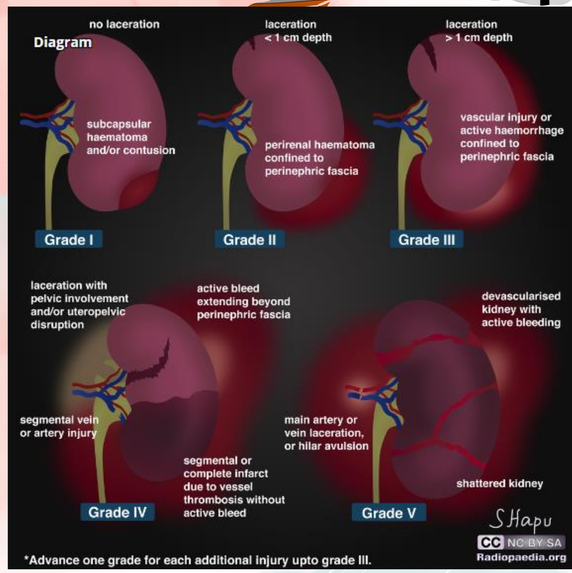
Οι νεφρικές κακώσεις αποτελούν περίπου το 1-5% από όλα τα τραύματα και το 10% των κοιλιακών τραυμάτων, με υπεροχή των ανδρών 3:1 (3). Οι κακώσεις του παρεγχύματος των νεφρών προκαλούνται συνήθως από άμεσο αμβλύ τραύμα πλευρικά που οφείλονται κατά 61% σε τροχαία με δίκυκλα, 11% σε πτώση, 7% σε αθλήματα επαφής (1,3). Τέτοιοι τραυματισμοί μπορεί να οδηγήσουν σε εξαγγείωση του σκιαγραφικού υλικού όταν υπάρχει ρήξη νεφρικού παρεγχύματος και της πυέλου. Αντιθέτως, τραυματισμοί της ουρητηροπυελικής συμβολής (UPJ) συνήθως οδηγούν σε εξαγγείωση του σκιαγραφικού υλικού με άθικτο νεφρικό παρέγχυμα. Προκαλούνται συνήθως από επιβράδυνση που δημιουργεί ένταση στο νεφρικό μίσχο. Επειδή ο ουρητήρας είναι στερεωμένος στο οπισθοπεριτόναιο ενώ ο νεφρός είναι σχετικά κινητός, ο ουρητήρας μπορεί να τραυματιστεί ή να αποκολληθεί από την προσκόλλησή του στο UPJ μέσω αυτού του μηχανισμού. Τέτοιοι τραυματισμοί είναι σπάνιοι και παραδοσιακά περιγράφονται κυρίως σε παιδιά, ιδιαίτερα σε αγόρια (1). Σε αντίθεση με τη θεραπεία της πλήρης αποκοπής του ουρητήρα από την πυελοουρητηρική συμβολή, η ρήξη μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά ή με τοποθέτηση stent (1).

Οι παρεγχυματικές θλάσεις ή ρήξεις είναι η πιο κοινή μέθοδος νεφρικής βλάβης, ωστόσο, οι νεφρικές αγγειακές προσβολές μπορεί να αναπτυχθούν σε περίπου 5% των αμβλέων νεφρικών τραυμάτων με τη μορφή αποσπάσεων ή θρόμβωσης. Η θρόμβωση θεωρείται ότι εμφανίζεται είτε δευτερογενώς σε ρήξη της εσωτερικής στοιβάδας του νεφρικού αγγείου κατά τη διάρκεια βλάβης επιβράδυνσης ή εξωτερική συμπίεση στα γύρω όργανα, με αποτέλεσμα αμφότερα την ενεργοποίηση του καταρράκτη της πήξης (3).

- Οι περισσότερες νεφρικές βλάβες είναι χαμηλού βαθμού (I έως III) και αντιμετωπίζονται υποστηρικτικά αλλά δεν αποκλείει αυτούς τους ασθενείς από αγγειογραφικό εμβολισμό (δηλαδή ενεργή αιμορραγία) ή χειρουργική επέμβαση (δηλαδή αιμοδυναμική αστάθεια)
- Οι τραυματισμοί βαθμού IV χωρίς επεκτεινόμενα αιματώματα χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια μπορούν να υποβληθούν σε δοκιμαστική περίοδο υποστηρικτικής αντιμετώπισης
- Οι πλήρεις τραυματισμοί της πυελοουρητηρικής ή η αποκοπή του νεφρικού μίσχου, όπως φαίνεται σε τραυματισμούς βαθμού V, απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση
- Η χειρουργική επέμβαση δεν ισοδυναμεί με νεφρεκτομή (4)



Α/Β/Γ: CT με χρονική σειρά όπως περιγράφονται στο κείμενο



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Ασθενής άρρεν 25 ετών αιμοδυναμικά σταθερός διακομίστηκε στην Ουρολογική κλινική του 401 ΓΣΝΑ λόγω διεγνωσμένης ΔΕ νεφρικής κάκωσης και ουρινώματος στο Γ.Ν. Σπάρτης μετά από ποδοσφαιρικό παιχνίδι. Ελεύθερο ατομικό ιστορικό. Υπεβλήθη άμεσα σε CT ΑΚΚ και IVC όπου και διαγνώσθηκε με ρήξη της ΔΕ αποχετευτικής οδού, εκτεταμένο ουρίνωμα και ενεργή εξαγγείωση αρτηριακού κλάδου, σε έδαφος υδρονέφρωσης. Ως προς τον εργαστηριακό του έλεγχο: CREA- 1.1/ UREA- 31/ WBC- 13.8/ Hgb- 13.1. Ο ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα ανιούσα πυελογραφία κατά την οποία ανευρέθη στένωση ΔΕ UPJ με υδρονέφρωση, χωρίς διαφυγή και τοποθετήθηκε pigtail ατραυματικά. Τέθηκε σε ακινησία. Την επόμενη ΜΤΧ ημέρα τα ούρα του ήταν έντονα αιματηρά με Hgb 11.9. Μετά από πέντε ημέρες εμφάνισε εμπύρετο έως 38 και επανασταδιοποιήθηκε με CT πυελογραφία, κατά την οποία είχε μερικώς μειωθεί το ουρίνωμα ενώ η πύελος ήταν εντόνος διατεταμένη με ηπίως ακτινοσκιερό περιεχόμενο, με το pigtail στην θέση του. Τοποθετήθηκε ΔΕ νεφροστομία η οποία παροχέτευσε αιμορραγικό και φλεγμονώδες περιεχόμενο. Έναρξη Voncon / Tazocin αντί για Ciproxin που ελάμβανε έως τότε. Την επόμενη ημέρα κλινικά βελτιωμένος, αφαιρέθηκε το pigtail. Καλλιέργειες αίματος και ούρων στείρες. Δώδεκα μέρες μετά την εισαγωγή του, αιμοδυναμικά σταθερός με αύξηση της Hgb, ο ασθενής κινητοποιήθηκε. Δέκα μέρες μετά την πυελογραφία, επανέλαβε την εξέταση κατά την οποία ανεδείχθη περιορισμός αιματώματος και υδρονέφρωσης. Έλαβε εξιτήριο με σύσταση αποφυγής καταπόνησης και άρσης βάρους για 30 ημέρες. Έναν μήνα μετά επανέλαβε CT ΑΚΚ κατά την οποία παρατηρήθηκε υδρονέφρωση ΔΕ με κατά τόπους λέπτυνση φλοιού. Μετά από έναν μήνα αφαιρέθηκε η νεφροστομία και υπεβλήθη σε DMSA με ΔΕ νεφρό 8,82% λειτουργικότητα. Έγινε σύσταση για ΔΕ νεφρεκτομή ως λειτουργικός μονόνεφρος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1) Kawashima A, Sandler CM, Corriere JN Jr, Rodgers BM, Goldman SM. Ureteropelvic junction injuries secondary to blunt abdominal trauma. Radiology. 1997 Nov;205(2):487-92. doi: 10.1148/radiology.205.2.9356633. PMID: 9356633.
2) Tseng PC, Liu TY, Pan SJ, Sung DS. Spontaneous perirenal urinoma associated with ureteropelvic junction obstruction in a child: a case report. Pediatr Neonatol. 2009 Jun;50(3):121-4. doi: 10.1016/S1875-9572(09)60047-4. PMID: 19579759.
3) Chouhan JD, Winer AG, Johnson C, Weiss JP, Hyacinthe LM. Contemporary evaluation and management of renal trauma. Can J Urol. 2016 Apr;23(2):8191-7. PMID: 27085822.
4) Shridevi Singh; Kelley Sookraj. Kidney Trauma. StatPearls Publishing; 2024