Αντιμετώπιση εμφυσηματώδους πυελονεφρίτιδας σε ενήλικες συντηρητικά με αντιβιωτική αγωγή χωρίς παρεμβατικές ή άλλες επεμβατικές μεθόδους. Η εμπειρία της ουρολογικής κλινικής του ΠΑΓΝΗ

ΙΟΡΔΑΝΗΣ ΣΚΑΜΑΓΚΑΣ[1],ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΑΥΡΙΔΗΣ[1]ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ[11]ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΠΟΥΧΑΛΑΚΗΣ[1]ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΑΤΟΥΔΑΚΗΣ[1]ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗΣ[1]ΜΑΡΙΑ-ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΝΑΚΟΥ[1]ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΟΚΑΣ[1]ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΑΜΟΥΛΑΚΗΣ[1]

1Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή

Εισαγωγή:

Η εμφυσηματώδης πυελονεφρίτιδα είναι μία λοίμωξη, δυνητικά απειλητική για τη ζωή του ασθενούς,
με κύριο χαρακτηριστικό την παρουσία αέρα στο νεφρικό παρέγχυμα, τη νεφρική πύελο ή και τα δύο.
Αναφέρονται προδιαθεσικοί παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της όπως, σακχαρώδης διαβήτης, αποφρακτική ουροπάθεια, προϋπάρχουσες παραμελημένες/ατελώς θεραπευθείσες ουρολοιμώξεις, ανοσοκαταστολή.
Κύριο γνώρισμα της εμφυσηματώδους πυελονεφρίτιδας είναι η ανάπτυξη βακτηρίων που παράγουν αέρια. Ο ασθενής παρουσιάζεται με θορυβώδη εικόνα, πυρετό, άλγος στην πάσχουσα νεφρική χώρα, σημεία σήψης, όπως ταχυκαρδία και υπόταση, εργαστηριακές εξετάσεις με φλεγμονώδες σύνδρομο σε αίμα και ούρα. Η απεικόνιση με αξονική τομογραφία του οπισθοπεριτοναικού χώρου αναδεικνύει στον πάσχοντα νεφρό παρουσία αέρα, εκτιμόντας παράλληλα κάποιο πιθανό αποφρακτικό αίτιο.
Η αντιμετώπιση βάσει των κατευθυντήριων γραμμών περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή με αντιβιοτικά, παροχέτευση με τοποθέτηση νεφροστομίας ή ουρητηρικού καθετήρα και δεν αποκλείει τη χειρουργική θεραπεία με νεφρεκτομή.

Υλικό

Αναφερόμαστε σε κλινικά περιστατικά από τον 01/2022 εως τον 07/2024.

Πρόκειται για ασθενείς με συνοδό νόσημα το σακχαρώδη διαβήτη στους οποίους εξ'αρχής δεν ήταν αναγκαία η χρήση αγγειοσυσπαστικών φαρμάκων. Επιπλέον δεν υπήρχαν ανασταλτικοί παράγοντες στην χρήση αντιβιωτικών όπως για παράδειγμα αλλεργίες. Στην κλινική ήταν σε συνεχή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και η λήψη εργαστηριακών εξετάσεων ήταν σε καθημερινή βάση.

Τα μικρόβια που απομονόθηκαν ήταν E. coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis

Οι ασθενείς δεν υποβλήθησαν σε καμία παρεμβατική ή επεμβατική πράξη, ετέθεισαν αρχικά σε ενδοφλέβια αντιβιωτικά ευρέου φάσματος και εν συνέχεια έγινε προσαρμογή βάσει των καλλιεργειών σε ούρα και αίμα.

Αποτελέσματα:

Παρουσίασαν κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και εξήλθαν από το νοσοκομείο με οδηγία τη συνέχιση από του στόματος στοχευμένης αντιβιωτικής αγωγής.

Συμπέρασμα:

Παρόλο που στις κατευθυντήριες γράμμες η παροχέτευση του νεφρου στην αντιμετώπιση της εμφυσηματώδους πυελονεφρίτιδας είναι σημαντική, η εμπειρία της κλινικής μας έστω με λίγα περιστατικά αποδεικνύει ότι κάτω από ένα πλαίσιο συνεχούς νοσοκομειακής παρακολούθησης η μονή φαρμακευτική αντιμετώπιση είναι εφικτή



Βιλιογραφικές αναφορές:
Emphysematous pyelonephritis: classification, management, and prognosis. Wu SY, Yang SS, Chang SJ, Hsu CK. Tzu Chi Med J. 2022 Apr 13;34(3):297-302. doi: 10.4103/tcmj.tcmj_257_21. eCollection 2022 Jul-Sep. PMID: 35912050
A systematic review and meta-analysis of risk factors and treatment choices in emphysematous pyelonephritis Rajeev Desai 1, Deepak Batura 2 PMID: 35103928 DOI: 10.1007/s11255-022-03131-6

Department of Urology, University of Crete, Medical School, Heraklion, Crete, Greece