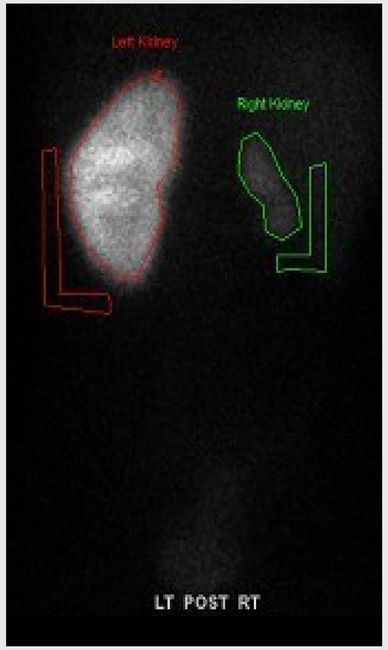
Αντιμετώπιση συμπτωματικής αμφοτερόπλευρης κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης επί λειτουργικού μονόνεφρου

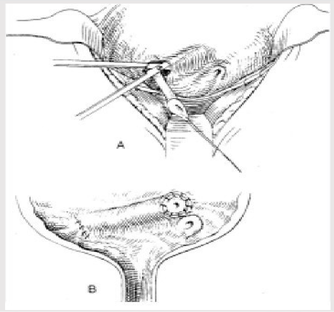
Οικονόμου Γεώργιος[1], Κατελανή Σταματία[1], Κυριόπουλος Χρήστος[1], Παπακωνσταντίνου Άννα[1], Στεφανίδης Αντώνιος[1], Μήτσος Παναγιώτης[1]
1. Ουρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός: Η επιλογή της ενδεδειγμένης θεραπείας σε περιστατικό με αμφοτερόπλευρη ΚΟΠ μεγάλου βαθμού με παρουσία ετερόπλευρης δυσπλασίας νεφρού.

Υλικό και Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 7 ετών με ιστορικό υποπλαστικού ΔΕ νεφρού παραπέμφθηκε στην κλινική μας μετά από επεισόδιο εμπύρετης ουρολοίμωξης. Ο γενόμενος απεικονιστικός έλεγχος (u/s NOK, κυστεογραφία, DMSA) ανέδειξε υποπλαστικό- δυσπλαστικό νεφρό ΔΕ (6%) με ΚΟΠ 5ΟΥ βαθμού και ΚΟΠ 3ου βαθμού αριστερά με συνοδό αντιρροπιστική υπερτροφία.

Αποτελέσματα: Η παρουσία συμπτωματολογίας σε αγόρια με ΚΟΠ μετά τον έλεγχο των σφιγκτήρων χρήζει αντιμετώπισης. Η παρουσία μη λειτουργικού νεφρού με συνυπάρχουσα ΚΟΠ δυσχεραίνει τη λήψη της θεραπευτικής επιλογής καθώς απαιτεί διαφορετικές παρεμβάσεις σε κάθε πλευρά με μείζονα επέμβαση ετερόπλευρα (νεφροουρητηρεκτομή). Αρχικά ο ασθενής υποβλήθηκε σε τυπική περιτομή, με σκοπό να παραμείνει ασυμπτωματικός και να αποφευχθούν μεγάλες επεμβάσεις. Ο ασθενής έκτοτε παραμένει χωρίς κλινική συμπτωματολογία.

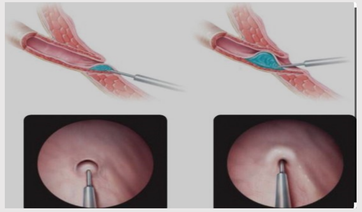




Εικόνα 1. Μετεμφύτευση Ουρητήρα[3]. (Research Gate, 2006)



Εικόνα 2. Περιτομή[4] (Sidler et al, 2020)



Εικόνα 3. Ενδοσκοπική διόρθωση[5] (Wong et al, 2019)

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της ΚΟΠ πρέπει να προσαρμόζεται στον ασθενή ανάλογα με τις συνυπάρχουσες παθήσεις[1]. Η περιτομή σε ασθενείς με συγγενείς παθήσεις του ουροποιητικού μειώνει 7-10 φορές την πιθανότητα λοίμωξης και μπορεί να αποτελέσει εναλλακτική και ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση σε σύνθετα και συμπτωματικά περιστατικά με ΚΟΠ[2].

1. Williams G, Hodson EM, Craig JC. Interventions for primary vesicoureteric reflux. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Feb 20;2(2):CD001532. doi: 10.1002/14651858.CD001532.pub5. PMID: 30784039; PMCID: PMC6380991.
2.Singh-Grewal D, Macdessi J, Craig J. Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies. Arch Dis Child. 2005 Aug;90(8):853-8. doi: 10.1136/adc.2004.049353. Epub 2005 May 12. PMID: 15890696; PMCID: PMC1720543.
3. Research gate 1. Spajic, Borislav & Đelmiš, Jasna & Spajić, Marija & Stimac, Goran & Katušić, Josip & Kraus, Ognjen. (2006). Choice of Operative Methods for Primary Vesicoureteral Reflux. Acta Clinica Croatica; Vol.45 No.3. 45
4. Sidler, D., Bode, C., Desai, A.P. (2020). Male Circumcision. In: Ameh, E.A., Bickler, S.W., Lakhoo, K., Nwomeh, B.C., Poenaru, D. (eds) Pediatric Surgery. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41724-6_95
5. Wong, M.C.Y., Mattioli, G. (2019). Vesicoureteral Reflux. In: Lima, M., Reinberg, O. (eds) Neonatal Surgery. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93534-8_42