Δεξιά νεφρεκτομή σε L-shaped fused νεφρό με εκτοπία από αριστερά στα δεξιά

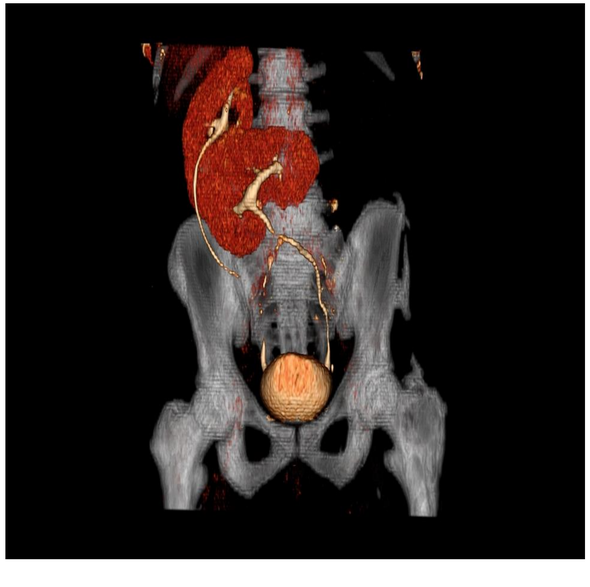
Ζεϊμπέκης Ελευθέριος- Στέφανος, Δουρούμης Κωνσταντίνος, Φραγκιάδης Εύαγγελος, Μουλαβασίλης Ναπολέων, Πουλόπουλος Ιωάννης, Μητρόπουλος Διονύσιος, Στραβοδήμος Κωνσταντίνος
Α' Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Λαϊκόν

Εισαγωγή

- Σπάνια συγγενής πάθηση η εκτοπία νεφρού με αντιμετάθεση και συνένωση
- Στο 90% των περιπτώσεων οι ασθενείς δεν εμφανίζουν συμπτώματα και διαγιγνώσκονται σε τυχαίο έλεγχο ή λόγω δευτεροπαθών επιπλοκών
- 1 στους 2000 έχουν κάποια εκτοπία νεφρού με συνένωση, με πιο συχνή τη συνένωση με τον ορθότοπο νεφρό στον κάτω πόλο
- Παρουσιάζουμε καρκίνο του νεφρού σε L-shaped fused νεφρό (LSFK) και την αντιμετώπιση του.

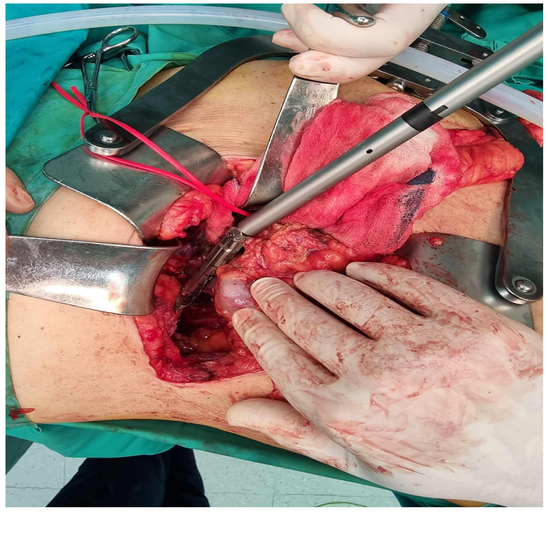
Υλικό και μέθοδος

- Ασθενής, 61 ετών, προσήλθε τυχαία λόγω ανευρεθέντος μορφώματος στη μεσότητα του δεξιού νεφρού
- Γνωστό LSFK με εκτοπία από αριστερά στα δεξιά
- **CT:** όγκος μέγιστης διαμέτρου 5.7 εκ. με πρόσληψη σκιαγραφικού
- **MRI:** καλύτερη απεικόνιση των αγγείων και της αιμάτωσης των νεφρών
- Υψηλού ρίσκου η προσπάθεια για μερική νεφρεκτομή (θέση-ανατομία όγκου)
- Ανοιχτή προσπέλαση> λαπαροσκοπική (Ιχ: σπληνεκτομή, χολοκυστεκτομή)
- Διεγχειρητικά αναγνώριση και ξεχωριστή παρασκευή αμφότερων των νεφρικών μίσχων
- Χρήση ηλεκτρικού stappler Covidien signia black®, για διαχωρισμό στο σημείο συνένωσης νεφρών



Αποτελέσματα

- Κινητοποίηση την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα
- Ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία
- Εξιτήριο την 5η μετεγχειρητική ημέρα
- **Παθολογοανατομική έκθεση:** νεφροκυτταρικό διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα νεφρού pT1b
- Υπό παρακολούθηση, χωρίς υποτροπή νόσου στους 18 μήνες





Συμπεράσματα

- Η αντιμετώπιση όγκων νεφρού σε ασθενείς με εκτοπία απαιτητική
- Απαραίτητο να έχει προηγηθεί ενδελεχής απεικονιστικός έλεγχος και mapping των αγγείων πριν την επέμβαση
- Ιδιαίτερη σημαντική η χρήση του ηλεκτρικού stapler