PP57

Μετεγχειρητική Παρακολούθηση Ασθενών μετά από Εύκαμπτη Ουρητηροσκόπηση / Νεφρολιθοτριψία (RIRS)

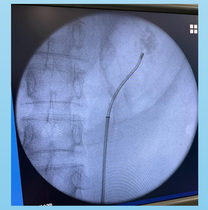
Ε. Σεραφετινίδης, Α. Κουτσοκώστας, Π. Ράμμος, Χ. Κωνσταντινίδης, Ι. Ελευθερόπουλος, Δ. Δελακάς
Ουρολογική Κλινική - Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

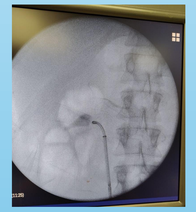
ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Η RIRS ενδείκνυται για λίθους νεφρού <3cm. Η επιλογή επηρεάζεται από τη θέση και τη σύσταση του λίθου καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενή (προηγούμενες επεμβάσεις, είδος λιθίασης, συνοσηρότητες, φαρμακευτική αγωγή, ηλικία). Η χρήση μηχανημάτων laser υψηλής ισχύος έχει αυξήσει την αποτελεσματικότητα και έχει μειώσει τον χρόνο των επεμβάσεων. Τεχνικές ταυτόχρονης απομάκρυνσης λιθιασικών συγκριμμάτων έχουν μειώσει την ανάγκη επαναληπτικών χειρισμών.
Η μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών αφορά την υπολειμματική λιθίαση, τα συμπτώματα των ασθενών, την ανάγκη για συμπληρωματικές παρεμβάσεις και τη λειτουργικότητα των νεφρών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Αναλύθηκαν τα στοιχεία 124 ασθενών που υποβλήθηκαν σε RIRS από 1/1/2019 μέχρι 31/12/2024. Οι 63 ασθενείς είχαν ιστορικό πυελολιθοτομής, διαδερμικής νεφρολιθοτριψίας (PCNL) ή προηγούμενης RIRS. Σε πέντε ασθενείς η νεφρική λειτουργία βασιζόταν στον ένα νεφρό. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιλάμβανε βιοχημικό, μικροβιολογικό και απεικονιστικό έλεγχο σε 3 μήνες και αξιολόγηση της λειτουργικότητας των νεφρών σε 6 μήνες. Σε 9 ασθενείς η νεφρική λειτουργία δεν ήταν φυσιολογική (διαβητική νεφροπάθεια, χρόνιες πυελονεφρίτιδες, άγνωστα αίτια) ενώ 40 ασθενείς έφεραν pigtail και 8 νεφροστομία προεγχειρητικά. Σε 35 ασθενείς το είδος της λιθίασης ήταν γνωστό.





Άνδρες /Γυναίκες: 65/35%
Ηλικία: 22 – 78 (ΜΟ:55)
Μέγιστη διάσταση λίθου: 2 – 3.5cm (ΜΟ: 3cm)
Γενική αναισθησία: 95%
Διάρκεια: 60-120 min (ΜΟ: 90min)
Παραμονή pigtail: 30 – 120 μέρες (ΜΟ: 45 μέρες)

Είδος Λιθίασης
Κυστίνη : 2
Οξαλικό ασβέστιο: 20
Ουρικό οξύ: 9
Φωσφορικό μαγνήσιο: 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ι

Σε 4 ασθενείς χρειάστηκε παράταση της νοσηλείας λόγω αιματουρίας ή εμπυρέτου. Σε 22 ασθενείς παρέμεινε υπολειμματική λιθίαση (>0.5cm) που αντιμετωπίστηκε κατά περίπτωση (ουρητηρολιθοτριψία, εξωσωματική λιθοτριψία, δεύτερη RIRS). Εμπύρετες ουρολοιμώξεις ανέφεραν 15 ασθενείς ενώ ασυμπτωματική μικροβιουρία διαπιστώθηκε σε 38.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΙΙ

Μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν τα 4 έτη. Αύξηση της κρεατινίνης διαπιστώθηκε σε 8 ασθενείς που ανήκαν στην ομάδα με την ήδη παθολογική νεφρική λειτουργία. Η αϋξηση της κρεατινίνης δεν είχε κλινικές συνέπειες σε κανέναν από τους ασθενείς. Σε 15 ασθενείς που η αξονική τομογραφία διέγνωσε οριακή μείωση του νεφρικού φλοιού έγινε δυναμικό σπινθηρογράφημα νεφρών (DMSA) που δεν ανέδειξε σημαντική επιβάρυνση λειτουργικότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η RIRS αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο που είναι ασφαλής και σε ασθενείς με ιστορικό προηγούμενων επεμβάσεων για λιθίαση στο νεφρό. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ασθενών μετά από RIRS πρέπει να περιλαμβάνει πέρα από τον έλεγχο για υπολειμματική λιθίαση, μικροβιολογικό και λειτουργικό έλεγχο. Η παράταση της επέμβασης μέχρι τα 120min δε συνδέεται με αύξηση του κινδύνου επιπλοκών.