

ΞΑΝΘΟΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΗΣ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ: ΟΤΑΝ Η ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΓΙΝΕΤΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ
Έτος ιδρύσεως 1842

Νικολέττα Φοινιώτου[1], Γεώργιος-Χρήστος Κούης[1], Νίκος Κριθαρίδης[2], Σωτήρης Μεγάλεμος[1], Κωνσταντίνος Μιχαήλ[1], Αλέξανδρος Μυριάνθους[1], Δημήτριος Ζαγγίλας[1], Γεώργιος Μακρής [1], Γεράσιμος Κολλαΐτης[1], Διονύσιος Κατσαούνης[2], Θεόδωρος Τσιρλής[3], Εμμανουέλλα Βούζα[4]

Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Α Ελπίς [1], Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α Ελπίς [2], Χειρουργική Κλινική Α.Ο.Ν.Α Άγιος Σάββας [3], Παθολογοανατομικό Τμήμα Γ.Ν.Α Ελπίς[4]

Εισαγωγή/Σκοπός

Η XGP αποτελεί σπάνια χρόνια φλεγμονώδη νόσο του νεφρού και συχνά διαγνωστική πρόκληση, καθώς προσομοιάζει νεοπλασματικές ή άλλες φλεγμονώδεις παθήσεις. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού διάχυτης XGP με ιδιαίτερα απαιτητική χειρουργική αντιμετώπιση και σοβαρές διεγχειρητικές επιπλοκές.

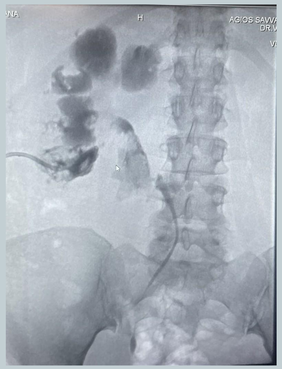
Υλικό και μέθοδος

Παρουσιάζεται η περίπτωση γυναίκας 37 ετών, η οποία προσήλθε με αναφερόμενο άλγος δεξιάς κοιλιακής χώρας αρχόμενο από διμήνου, συνοδό εμπυρέτο και ψηλαφητή μάζα. Από το ιστορικό αναφέρονται rUTIs. Ο α/ε ανέδειξε πυονέφρωση, ευμέγεθη λίθο δεξιάς πυέλου και άνω τριτημορίου δεξιού ουρητήρα με πάχυνση τοιχώματος, πάχυνση Gerota και λεμφαδενοπάθεια. Παρά την αρχική παρατεταμένη αντιμετώπιση με την τοποθέτηση διαδερμικής νεφροστομίας και τα πολλαπλά σχήματα αντιβιοτικής αγωγής, η ασθενής δεν παρουσίασε κλινική ανταπόκριση, οπόταν και οδηγήθηκε στο χειρουργείο για ανοικτή δεξιά νεφρεκτομή.

Αποτελέσματα

Μέσω διαπεριτοναϊκής προσπέλασης, διεγχειρητικά, διαπιστώθηκαν εκτεταμένη χρόνια περινεφρική φλεγμονή, παρουσία συμφύσεων, απώλεια φυσιολογικών ανατομικών δομών, με εμπλοκή γειτονικών οργάνων και μεγάλων αγγείων. Η παρασκευή της νεφρικής πύλης ήταν ιδιαίτερα δυσχερής με αδυναμία ασφαλούς παρασκευής της ΚΚΦ. Με τη συνδρομή αγγειοχειρουργού αποφασίστηκε η επέκταση της χερουργικής τομής και η εκτομή τμήματος της ΚΚΦ, κάτωθεν της εκβολής της αριστερής νεφρικής φλέβας και απολίνωση κολοβωμάτων. Η ασθενής χρειάστηκε μαζική μετάγγιση αίματος, νοσηλεία στη ΜΕΘ και σταδιακή αιμοδυναμική αποκατάσταση. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση, στάδιο III XGP, με εκτεταμένη καταστροφή του νεφρικού παρεγχύματος με πολλαπλά αποστήματα. Σε διετή παρακολούθηση, η ασθενής παραμένει σε καλή γενική κλινική κατάσταση, με φυσιολογική νεφρική λειτουργία και με ήπια χρόνια οιδήματα των κάτω άκρων.



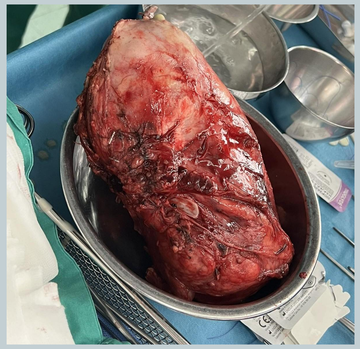


Εικ. 1 Προεγχειρητική CT. **Εικ. 2.** Ανιουσα πυελογραφία μέσω νεφροστομίας

Συμπεράσματα

Η XPG μπορεί να οδηγήσει σε διεγχειρητικές τεχνικές προκλήσεις αυξάνοντας τον κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές (τρώση ΚΚΦ, ανάγκη απολίνωσης, μαζική αιμορραγία, ΜΕΘ), λόγω εκτεταμένης ίνωσης, διαταραχής των ανατομικών πλάνων και αγγειακής συμμετοχής. Ειδικότερα σε XPG σταδίου III, η σωστή προεγχειρητική προετοιμασία, η χειρουργική προσπέλαση και η διεπιστημονική συνεργασία είναι καθοριστικές για την ασφαλή αντιμετώπιση και τη βέλτιστη έκβαση των ασθενών.







Εικόνα 3 και 4. Μακροσκοπικό παρασκεύασμα νεφρεκτομής