ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΗΞΙΑ ΜΕ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΘΗΚΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΠΤΩΣΗΣ

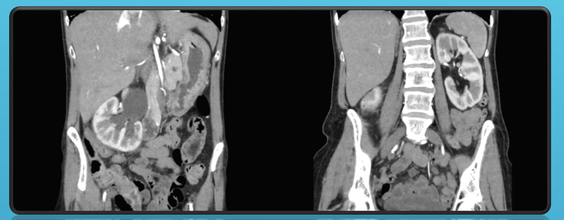
Βουδούκης Π. Θεόδωρος[1], Κορδάς Βασίλειος[1,2], Αξιώτη Έλενα[1], Renaud Bollens[2]

[1] Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας, Ουρολογική Κλινική

[2] Chwapi Hospital, Tournai, Belgium

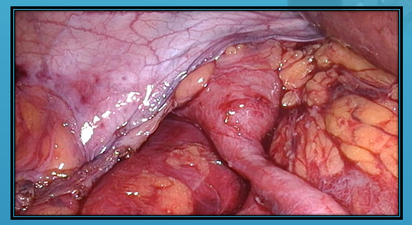
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

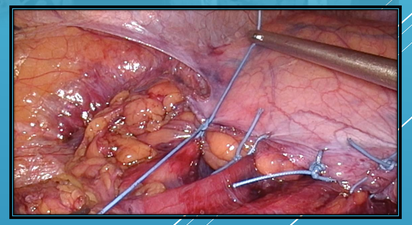
Η νεφρόπτωση ορίζεται ως η κάθοδος του νεφρού κατά περισσότερο από 5 εκ. ή τουλάχιστον κατά δύο σπονδυλικά σώματα στην αλλαγή της θέσης από ύπτια σε όρθια. Αν και η πάθηση είναι συχνά ασυμπτωματική, οι συμπτωματικοί ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν άλγος νεφρικής χώρας στην όρθια θέση, ουρολοιμώξεις ή/και αιματουρία. Οι περισσότερες περιπτώσεις παραμένουν κλινικά ασήμαντες. Ως εκ τούτου, η επεμβατική αντιμετώπιση ενδείκνυται μόνο σε συμπτωματικούς ασθενείς, με τη λαπαροσκοπική νεφροπηξία να αποτελεί την προτιμώμενη προσέγγιση. Γυναίκα 59 ετών προσήλθε με επεισόδια εμπυρέτου και υποτροπιάζουσας μακροσκοπικής αιματουρίας. Στην αξονική τομογραφία ανεδείχθη διάταση του δεξιού πυελοκαλυκικού συστήματος και εντόπιση δεξιού νεφρού >5 εκ κατώτερα του αριστερού.



ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

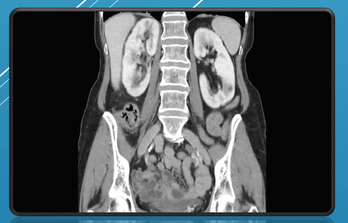
Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική νεφροπηξία. Πιο αναλυτικά, πραγματοποιήθηκε παρασκευή του δεξιού νεφρού με ανάδειξη της νεφρικής πυέλου, του ουρητήρα και της νεφρικής φλέβας και εκτεταμένη συμφυσιόλυση στην περιοχή της πυελοουρητηρικής συμβολής. Έπειτα, δημιουργήθηκε οπισθοπεριτοναϊκή θήκη στο επίπεδο του ψοΐτη μυός μέσω της αφαίρεσης περινεφρικού και οπισθοπεριτοναϊκού λίπους και ο νεφρός επανατοποθετήθηκε στην ανατομική του θέση. Τέλος, η νεφρική περιτονία καθηλώθηκε στον ψοΐτη μυ με τέσσερα ράμματα Ticron 2-0.





ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Στην επανεκτίμηση μετά από 40 ημέρες παρατηρήθηκε πλήρης ύφεση των συμπτωμάτων, ενώ στην αξονική τομογραφία διαπιστώθηκε αποκατάσταση της εντόπισης του δεξιού νεφρού στη φυσιολογική ανατομική του θέση και εξάλειψη της προϋπάρχουσας διάτασης.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η λαπαροσκοπική νεφροπηξία με δημιουργία οπισθοπεριτοναϊκής θήκης στο επίπεδο του ψοΐτη μυός καταδεικνύεται ως ασφαλής, αποτελεσματική και ελάχιστα επεμβατική μέθοδος αντιμετώπισης της συμπτωματικής νεφρόπτωσης. Η δημιουργία σταθερής μυϊκής κοίτης, χωρίς τον κίνδυνο αιμορραγίας του νεφρικού παρεγχύματος από την άμεση καθήλωσή του σε γειτονικές δομές, φαίνεται να εξασφαλίζει τόσο σταθερή θέση του νεφρού όσο και άριστα λειτουργικά αποτελέσματα.