Μονόπλευρο περινεφρικό ουρίνωμα ΑΡ μετανεφρικής αιτιολογίας σε έδαφος χρόνιας ατελούς επίσχεσης ούρων

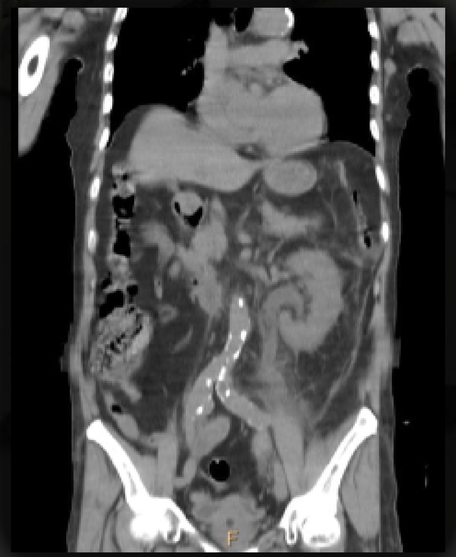
Μυτιλινιού Δέσποινα – Επικουρική Ουρολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Δουκοπούλου Αναστασία – Επιμελήτρια Β΄, Ακτινολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Λαγουδάκη – Καλογεράκη Άλκηστις – Ειδικευόμενη Ακτινολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Κοζυράκης Διομήδης – Επιμελητής Α΄, Ουρολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Καλλίνικας Γεώργιος – Επιμελητής Α΄, Ουρολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Ροδινός Ευάγγελος – Επικουρικός Ουρολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Φίλιος Αθανάσιος – Επικουρικός Ουρολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Σαφιολέας Κωνσταντίνος – Επικουρικός Ουρολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Χαρώνης Γεώργιος – Ειδικευόμενος Ουρολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Κονόμη Άννα-Μαρία – Ειδικευόμενη Ουρολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο», Φίλιος Παναγιώτης – Συντονιστής Διευθυντής Ουρολόγος, Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειο».

Εισαγωγή

Η αυτόματη ρήξη του πυελοκαλυκικού συστήματος και η δημιουργία ουρινώματος αποτελεί σπάνια επείγουσα κατάσταση. Συνήθως σχετίζεται με οξεία απόφραξη του ανώτερου ουροποιητικού (π.χ. λιθίαση), ενώ η εμφάνισή της ως επιπλοκή χρόνιας ατελούς επίσχεσης ούρων λόγω ΚΥΠ είναι εξαιρετικά σπάνια. Ακόμη σπανιότερη είναι η ανάπτυξη ετερόπλευρου ουρινώματος σε αμφοτερόπλευρη απόφραξη. Το φαινόμενο περιγράφεται ως μηχανισμός «βαλβίδας ασφαλείας» (pop-off mechanism) και αποδίδεται στη διαφορετική ενδοτικότητα των δύο νεφρικών πυέλων, με το πιο ευάλωτο τοίχωμα να εκτονώνεται πρώτο, προστατεύοντας τον αντίπλευρο νεφρό.

Υλικό και μέθοδος

Ασθενής 75 ετών προσήλθε στα χειρουργικά ΤΕΠ με διάχυτο κοιλιακό άλγος. Διαπιστώθηκε διατεταμένη ουροδόχος κύστη με υπερηβική ευαισθησία. Μετά την τοποθέτηση ουροκαθετήρα παροχετεύθηκαν σταδιακά περίπου 3 lt ούρων σε 4 ώρες. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή ΟΝΑ (Cr 9,03 mg/dl, Ur 330 mg/dl) με φυσιολογικούς ηλεκτρολύτες. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος και η CT άνω-κάτω κοιλίας χωρίς σκιαγραφικό ανέδειξαν ΑΡ περινεφρικό ουρίνωμα και πεπαχυσμένο τοίχωμα ουροδόχου κύστεως, συμβατό με χρόνια υποκυστική απόφραξη, ενώ ο ΔΕ νεφρός ήταν φυσιολογικός.



Αποτελέσματα

Ο ασθενής νοσηλεύτηκε στην Ουρολογική Κλινική με αυστηρό ισοζύγιο υγρών και εμφάνισε πολυουρία 8 lt στις πρώτες 8 ώρες. Η νεφρική λειτουργία βελτιώθηκε ταχύτατα (Cr 4,09 mg/dl, Ur 205 mg/dl την ίδια ημέρα). Η CT επανελέγχου στις 2 ημέρες και η IVP στις 7 ημέρες επιβεβαίωσαν σημαντική υποχώρηση του ουρινώματος. Ο ασθενής εξήλθε τη 10η ημέρα, απύρετος και με πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας, με οδηγία για οριστική αντιμετώπιση της ΚΥΠ.

Συμπέρασμα

Το περιστατικό αναδεικνύει ότι η χρόνια ατελής επίσχεση ούρων μπορεί να προκαλέσει αυτόματη ρήξη των καλύκων και μονόπλευρο ουρίνωμα λόγω ανατομικής ασυμμετρίας των νεφρικών πυέλων. Επιπλέον, δείχνει ότι, ελλείψει λοίμωξης, ακόμη και βαριά ΟΝΑ με ουρίνωμα μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς συντηρητικά, μόνο με παροχέτευση της ουροδόχου κύστεως, αποφεύγοντας νεφροστομία ή DJ-stent.