ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΝΕΡΓΟΥ ΠΕΡΙΝΕΦΡΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: ΛΑΠΠΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ[1], ΚΥΡΑΤΖΙΔΗΣ ΦΩΤΙΟΣ[1], ΚΑΤΣΙΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ[1], ΚΟΤΣΙΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ[1]

[1]ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ

General Hospital of Kozani
Department of Urology

ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ
Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ

Εισαγωγή/Σκοπός

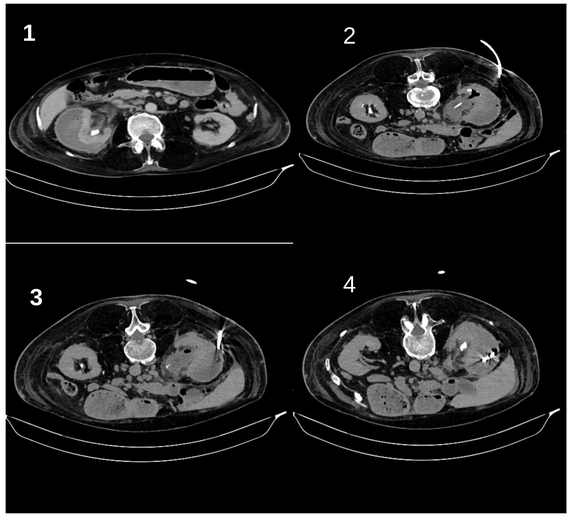
- Τα περινεφρικά αποστήματα αποτελούν σοβαρές και δυνητικά θανατηφόρες λοιμώξεις του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου[1]. Η αντιμετώπισή τους σε ασθενείς με βαριές νευρολογικές αναπηρίες και χρόνιες παροχετεύσεις (νεφροστομίες) αποτελεί πρόκληση. Όταν η συντηρητική αγωγή και η διαδερμική παροχέτευση αποτυγχάνουν, η νεφρεκτομή αποτελεί τη μόνη θεραπευτική επιλογή[2,3], η οποία όμως συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά θνητότητας λόγω συστηματικών σηπτικών επιπλοκών.

Παρουσιαση περιστατικου

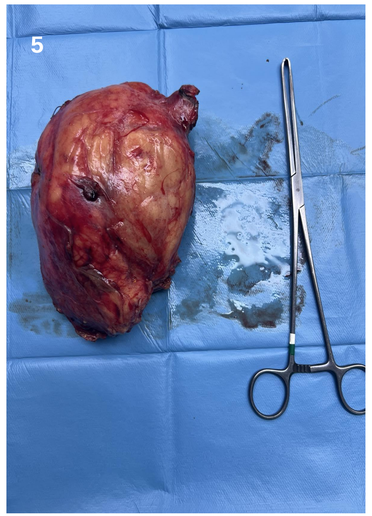
- Ασθενής 65 ετών, τετραπληγικός από την ηλικια των 16 λόγω βαρείας μυασθένειας και μόνιμος οικότροφος σε δομή φροντίδας ηλικιωμένων, διακομίσθηκε στα ΤΕΠ με εικόνα σήψης. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η ύπαρξη προϋπάρχουσας δεξιάς νεφροστομίας (χωρίς δυνατότητα λήψης σαφούς ιστορικού). Η έκπλυση της νεφροστομίας παροχέτευσε πυώδες περιεχόμενο. Διενεργήθηκε επείγουσα αξονική τομογραφία (CT) άνω-κάτω κοιλίας, η οποία ανέδειξε περινεφρικό απόστημα δεξιά (εικόνα 1).
- Ο ασθενής εισήχθη για νοσηλεία και έναρξη ευρέος φάσματος αντιβιοτικών. Σε συνεργασία με το Ακτινολογικό Τμήμα πραγματοποιήθηκε διαδερμική παροχέτευση του αποστήματος υπό καθοδήγηση CT[4] (εικόνες 2,3,4). Αφού σταθεροποιήθηκε, ο ασθενής έλαβε εξιτήριο απύρετος.
- Δέκα ημέρες αργότερα, ο ασθενής επανήλθε στα ΤΕΠ σε κατάσταση βαρείας σήψης. Εισήχθη στην Ουρολογική Κλινική και λόγω αποτυχίας της συντηρητικής διαχείρισης, αποφασίστηκε επείγουσα χειρουργική παρέμβαση[5]. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου διενεργήθηκε ανοιχτή δεξιά ριζική νεφρεκτομή[6]. (εικόνα 5). Μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ[6] σε αιμοδυναμικά σταθερή κατάσταση, υπό στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή βάσει καλλιεργειών. Κατά τη νοσηλεία του στη ΜΕΘ, ο ασθενής εμφάνισε οξύτατη μείωση του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας, συμβατή με σηπτική μυοκαρδιοπάθεια/μυοκαρδίτιδα, και παρά την εντατική υποστήριξη, δυστυχώς κατέληξε.

Συμπεράσματα

- Η νεφρεκτομή σε έδαφος ενεργού περινεφρικού αποστήματος και σήψης χαρακτηρίζεται από υψηλότατο βαθμό δυσκολίας και θνητότητας[3,6]. Σε παραμελημένους ή νευρολογικούς ασθενείς με χρόνιες ουρολογικές παροχετεύσεις, η υποτροπή της σήψης μπορεί να πυροδοτήσει καταστροφικές συστηματικές αποκρίσεις, όπως η σηπτική μυοκαρδίτιδα. Η παρουσίαση αυτή αναδεικνύει την ανάγκη για αυξημένη εγρήγορση, συνεχή παρακολούθηση των ασθενών αυτών σε ειδικές δομές και τη γνώση ότι η χειρουργική εξάλειψη της εστίας δεν αναστρέφει πάντα την προχωρημένη σηπτική πολυοργανική ανεπάρκεια.



Εικόνες 2,3,4: ασθενής σε πρηνή θέση.



Βιβλιογραφία

1. Sabih A, Leslie SW. Complicated Urinary Tract Infections. [Updated 2024 Dec 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436013/
2. Okafor CN, Onyeaso EE. Perinephric Abscess. 2023 Aug 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan–. PMID: 30725621.
3. Imarhiagbe L, Talwar M, Wall BM, Balaraman V, Khairy Z, Liaqat A. The Disappearing Act: A Case of Emphysematous Pyelonephritis and a Vanishing Kidney Allograft. Case Rep Transplant. 2026 Feb 4;2026:3760606. doi: 10.1155/crit/3760606. PMID: 41646122; PMCID: PMC12869111.
4. De Filippo M, Puglisi S, D'Amuri F, Gentili F, Paladini I, Carrafiello G, Maestroni U, Del Rio P, Ziglioli F, Pagnini F. CT-guided percutaneous drainage of abdominopelvic collections: a pictorial essay. Radiol Med. 2021 Dec;126(12):1561-1570. doi: 10.1007/s11547-021-01406-z. Epub 2021 Aug 20. PMID: 34415507; PMCID: PMC8702416.
5. Arsalan SS, Raina AB, Khawaja AR, Hamid A, Malik SA, Para SA, Mehdi S, Andrabi SAS, Kannan G, Quadir U. Renal Salvage in Pyonephrosis: A Retrospective Observational Study at a Tertiary Care Center in North India. Cureus. 2026 Jan 26;18(1):e102343. doi: 10.7759/cureus.102343. PMID: 41755973; PMCID: PMC12935494.
6. Lagos-Beitz HE, Van't Hek R, Trujillo-Martínez G, Escalante-Armenta R, Martínez-Delgado G, Tena González-Méndez G, Mendez-Probst CE, Castillejos-Molina RA. Disease complexity, not surgical approach, predicts outcomes in xanthogranulomatous pyelonephritis. Investig Clin Urol. 2026 May;67(3):290-298. doi: 10.4111/icu.20250640. PMID: 42065665; PMCID: PMC13145768.