General Hospital of Kozani
Department of Urology

ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΗΠΤΙΚΟ ΣΟΚ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΠΕΤΑΛΟΕΙΔΟΥΣ ΝΕΦΡΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

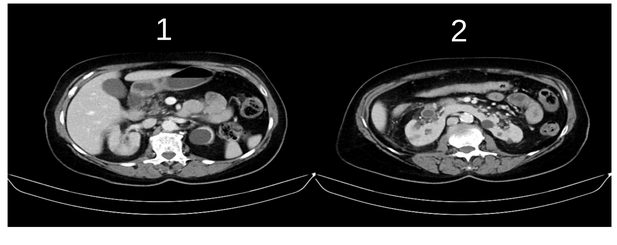
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: ΛΑΠΠΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ[1], ΡΑΝΔΟΥ ΕΥΑΝΘΙΑ[1], ΝΤΕΜΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ[1], ΚΟΤΣΙΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ[1]

[1]ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ

ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ
Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ

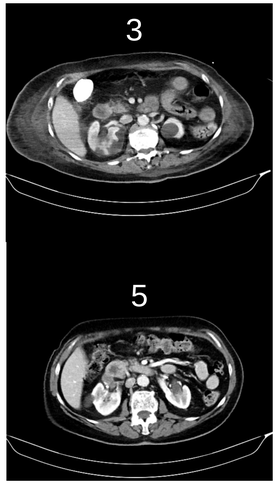
Εισαγωγή/Σκοπός

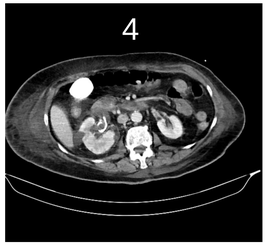
- Ο πεταλοειδής νεφρός αποτελεί τη συχνότερη συγγενή ανωμαλία σύντηξης των νεφρών[1]. Λόγω της ιδιαίτερης ανατομίας του, προδιαθέτει σε ουρολοίμωξη, στάση ούρων και λιθίαση. Η εμφάνιση οξείας αποφρακτικής πυελονεφρίτιδας με εξέλιξη την σηπτική καταπληξία σε αυτούς τους ασθενείς αποτελεί μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση που απαιτεί άμεση παρέμβαση.
- Ασθενής (θήλυ), 63 ετών, με ελεύθερο γνωστό ουρολογικό ιστορικό και ατομικό αναμνηστικό αρρύθμιστου σακχαρώδους διαβήτη και βαρέος καπνίσματος, προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω άλγους δεξιάς νεφρικής χώρας από τριημέρου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε Giordano (+) ΔΕ, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε έντονη φλεγμονώδη αντίδραση (WBC: 37.000/μL, CRP: 32 mg/dL, Cr: 2,7 mg/dl)
- Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε διάταση του πυελοκαλυκικού συστήματος δεξιά. Ακολούθησε επείγουσα αξονική τομογραφία (CT) άνω-κάτω κοιλίας, η οποία αποκάλυψε την ύπαρξη (μη διαγνωσμένου έως τότε) πεταλοειδούς νεφρού, με καθυστερημένη απέκκριση του σκιαγραφικού στην καθυστερημένη φάση και αλλοιώσεις συμβατές με οξεία πυελονεφρίτιδα ΔΕ (εικόνες 1,2).
- Λόγω της αποφρακτικής ουροπάθειας, η ασθενής υποβλήθηκε σε άμεση τοποθέτηση pigtail ΔΕ[2]. Κατά τη νοσηλεία της, εμφάνισε ραγδαία επιδείνωση με εγκατάσταση σηπτικού σοκ (υπό ινοτρόπο υποστήριξη) και εμφάνιση συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Αντιμετωπίστηκε με εντατική υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών, χορήγηση κορτικοστεροειδών και στοχευμένης ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής βάσει καλλιεργειών ούρων και αίματος.
- Λόγω αθρόας πτώσης των αιμοπεταλίων επαναλήφθηκε CT μετά από 3 ημέρες, η οποία έδειξε αποστηματοποίηση του νεφρού (εικόνες 3,4). Λόγω έλλειψης μόνιμης ουρολογικής κάλυψης στο νοσοκομείο μας για το προσεχές διάστημα, αποφασίστηκε η ασφαλής διακομιδή της σε τριτοβάθμιο κέντρο. Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, ολοκλήρωσε την αγωγή και έλαβε εξιτήριο.
- Μετά από 3 μήνες, αφαιρέθηκαν τα pigtail, χωρίς υποτροπή του εμπυρέτου και επαναλήφθηκε CT, η οποία δεν ανέδειξε ευρήματα πυελονεφρίτιδας (εικόνα 5).



Συμπεράσματα

- Η οξεία πυελονεφρίτιδα σε έδαφος συγγενών ανατομικών παραλλαγών, όπως ο πεταλοειδής νεφρός, μπορεί να λάβει ταχεία και κεραυνοβόλο πορεία[1,3], ιδιαίτερα σε ασθενείς με επιβαρυντικούς παράγοντες (σακχαρώδης διαβήτης). Η έγκαιρη απεικόνιση με CT, η άμεση αποσυμφόρηση του αποχετευτικού συστήματος και η στενή διεπιστημονική παρακολούθηση είναι καθοριστικές για την επιβίωση του ασθενούς,ειδικά σε περιβάλλοντα δευτεροβάθμιων νοσοκομείων με περιορισμένους πόρους.





Βιβλιογραφία

1. Nechita OC, Badescu D, Popescu RI, Rascu S, Petca RC, Aurelian J, Constantin T, Toma CV, Jinga V, Geavlete B. Reviewing the complexities of horseshoe kidney: insights into embryogenesis and surgical considerations. J Med Life. 2025 Jan;18(1):10-19. doi: 10.25122/jml-2024-0325. PMID: 40071162; PMCID: PMC11891615.
2. Nesi L, Gogia P, Suson KD. Endoscopic Management for Large Distal Urolithiasis with Horseshoe Kidney and Ureteral Crossover. Spartan Med Res J. 2025 Sep 30;10(2):1. doi: 10.51894/001c.145817. PMCID: PMC12530682.
3. Kang M, Kim YC, Lee H, Kim DK, Oh KH, Joo KW, Kim YS, Chin HJ, Han SS. Renal outcomes in adult patients with horseshoe kidney. Nephrol Dial Transplant. 2021 Feb 20;36(3):498-503. doi: 10.1093/ndt/gfz217. PMID: 31697372.