



ΠΑ-06

ΚΑΚΩΣΗ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ. ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ ΠΑΝΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ;

Γεώργιος Κουσουρνάς¹, Βασίλειος Τατάνης¹, Νικόλαος Σπανός¹, Παναγιώτης Λεβής¹, Ιωάννης Αδαμάκης¹
¹ Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι ουρητητικές κακώσεις αποτελούν σχετικά σπάνιες επιπλοκές των γυναικολογικών επεμβάσεων, εμφανίζοντας συχνότητα 0,1-1,5% σε επεμβάσεις καλοθειών και 5% σε περιπτώσεις κακοήθειας. Έως και το 70% του συνόλου των κακώσεων δεν αναγνωρίζονται, παρά μόνο μετεγχειρητικά. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει την επιπλοκή της ουρητηρικής κάκωσης μέσα από ένα κλινικό περιστατικό, εστιάζοντας στις μεθόδους διάγνωσης και αντιμετώπισης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική ριζική υστερεκτομή λόγω καρκίνου τραχήλου μήτρας, κατά τη διάρκεια της οποίας πραγματοποιήθηκε και αναγνωρίστηκε κάκωση του αριστερού ουρητήρα. Στον ίδιο χρόνο, διενεργήθηκε επιτυχώς μετεμφύτευση του ουρητήρα στην κύστη. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, η ασθενής εμφάνισε απώλεια ούρων από τον κόλπο. Η κυστεοσκόπηση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα ενώ κατά την κολποσκόπηση αναγνωρίστηκαν υπολείμματα ραμμάτων και κλιπ στο κολόβωμα του κόλπου. Διαγνωστικά, διενεργήθηκε αξονική πυελογραφία που επιβεβαίωσε τη βατότητα του αριστερού συστήματος και ανέδειξε διάταση του δεξιού πυελοκαλυκτικού συστήματος και του σύστοιχου ουρητήρα σε όλο το μήκος του, χωρίς εμφανές αίτιο κωλύματος. Στη συνέχεια η ασθενής υποβλήθηκε σε ανιούσα πυελογραφία δεξιά, κατά τη διάρκεια της οποίας σκιαγραφήθηκε συρίγγιο μεταξύ του δεξιού ουρητήρα στο ύψος των λαγονίων και του κολοβώματος του κόλπου. Σε πρώτο χρόνο τοποθετήθηκε ουρητηρικός καθετήρας και προγραμματίστηκε ανοικτή αποκατάσταση. Διεγχειρητικά, λόγω του ελλιπούς μήκους του υγιούς ουρητήρα και των συνθηκών στη μικρή πύελο, η αποκατάσταση έγινε με τη χρήση κυστικού κρημνού κατά Βοαρί με επιτυχία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ασθενής 3 μήνες μετά, εμφανίζει φυσιολογική νεφρική λειτουργία και απεικόνιση ουροποιητικού. Η αντιμετώπιση των κακώσεων του ουρητήρα εκτείνεται από τη συντηρητική αντιμετώπιση με την τοποθέτηση ενός ουρητηρικού στεντ και την απλή συρραφή, μέχρι τη χρήση πλέον εξειδικευμένων τεχνικών και τη χρήση συνθετικής νεφροκυστικής παράκαμψης. Σήμερα ο επανορθωτικός ουρολόγος διαθέτει στην θεραπευτική του φαρέτρα πληθώρα επιλογών για την αποτελεσματική αποκατάσταση των δύσκολων αυτών καταστάσεων.