

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ.

Δουκάκη Πολυξένη¹, Παναγιώτα Ράικου¹, Νικολέτα Μελισσαρίδου¹, Σπυρίδων Λαϊνάς¹, Κωνσταντίνος Νταλαπέρας¹, Ευαγγελία Αγιάννη¹, Δημήτριος Κατρινάκης¹, Σοφοκλής Λανίτης¹, Βασίλειος Γκάνης¹

¹ Β' Χειρουργική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα ορίζεται ως συλλογή πύου στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο και αποτελεί σοβαρή, αν και σχετικά σπάνια, κλινική οντότητα. Συνηθέστερη αιτιολογία αποτελεί η μικροβιακή διασπορά από λοιμώξεις ή επεμβάσεις του ουροποιητικού συστήματος. Δευτερευόντως, δύναται να προκύψει από επιπλεγμένες παθήσεις εκ του γαστρεντερικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένης της διάτρησης σκωληκοειδούς και του καρκίνου παχέος εντέρου, της επιπλεγμένης εκκολπωματίτιδας και της νόσου Crohn.

Σκοπός

Παρουσίαση περιστατικού με επιπλεγμένο χρόνιο απόστημα οπισθοπεριτοναϊκού χώρου έπειτα από νεφρεκτομή.

Υλικό & Μέθοδος

Ασθενής 77 ετών παρουσιάστηκε στο ΤΕΠ Χειρουργικής λόγω αναφερόμενου εμπύρετου έως 39 C και κοιλιακού άλγους από ημερών. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται δεξιά νεφρεκτομή προ 19 ετών λόγω πυόνεφρου και έπειτα πολλαπλές νοσηλείες λόγω οπισθοπεριτοναϊκού αποστήματος και δερματικών συριγγίων, που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με πολλαπλές παρακέντησεις και διανοίξεις. Κλινικά παρουσίαζε ευαισθησία στη δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα και στο δεξιό λαγόνιο βόθρο, χωρίς σημεία περιτοναϊσμού. Υποβλήθηκε σε επείγουσα αξονική άνω-κάτω κοιλίας η οποία ανέδειξε οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα σε επαφή με το λαγονοψοϊτή μυ μέγιστης διαμέτρου 7,5εκ και παρουσία αποστιτανωμένου μορφώματος εντός αυτού. Πραγματοποιήθηκε επίσης μαγνητική τομογραφία κοιλίας, με απεικόνιση παρόμοιων ευρημάτων.

Αποτελέσματα

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και προγραμματίστηκε παρακέντηση του αποστήματος υπό CT με τοποθέτηση καθετήρα pigtail. Η κλινική της εικόνα βελτιώθηκε άμεσα, ωστόσο λόγω της χρονιότητας της κατάστασης και των πολλαπλών υποτροπών αποφασίστηκε χειρουργική παρέμβαση. Κατά την επέμβαση η ασθενής τοποθετήθηκε σε θέση δεξιάς νεφρεκτομής, διενεργήθηκε τομή 10εκ. και με οδηγό το σωλήνα παραχέτευσης ανευρέθηκε και διανοίχθηκε η χρόνια αποστηματική κοιλότητα εντός του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου. Πραγματοποιήθηκε πλύση και παροχέτευση, ενώ κατά τη διερεύνηση αφαιρέθηκε ευμεγέθης εύθρυπτος λίθος 2εκ. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή και την 3^η μετεγχειρητική ημέρα έλαβε εξιτήριο.

Συμπεράσματα

Το οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα αποτελεί μια επείγουσα χειρουργική κατάσταση, η οποία συνήθως αντιμετωπίζεται συντηρητικά με παρακέντηση και αντιβιοτική αγωγή. Ωστόσο σε περιπτώσεις αποτυχίας ή υποτροπής των συμπτωμάτων ενδέχεται να χρειαστεί οριστική χειρουργική αντιμετώπιση.

CONTACT

Πολυξένη Δουκάκη
Β' Χειρουργική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»
bxeirness@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα ορίζεται ως συλλογή πύου στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο και αποτελεί σοβαρή, αν και σχετικά σπάνια, κλινική οντότητα. Συνηθέστερη αιτιολογία αποτελεί η μικροβιακή διασπορά από λοιμώξεις ή επεμβάσεις του ουροποιητικού συστήματος. Δευτερευόντως, δύναται να προκύψει από επιπλεγμένες παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένης της διάτρησης σκωληκοειδούς και του καρκίνου παχέος εντέρου, της επιπλεγμένης εκκολπωματίτιδας και της νόσου Crohn.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και προγραμματίστηκε παρακέντηση του αποστήματος υπό CT με τοποθέτηση καθετήρα pigtail. Η κλινική της εικόνα βελτιώθηκε άμεσα, ωστόσο λόγω της χρονιότητας της κατάστασης και των πολλαπλών υποτροπών αποφασίστηκε χειρουργική παρέμβαση. Κατά την επέμβαση η ασθενής τοποθετήθηκε σε θέση δεξιάς νεφρεκτομής, διενεργήθηκε τομή 10εκ. και με οδηγό το σωλήνα παραχέτευσης ανευρέθηκε και διανοίχθηκε η χρόνια αποστηματική κοιλότητα εντός του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου. Πραγματοποιήθηκε πλύση και παροχέτευση, ενώ κατά τη διερεύνηση αφαιρέθηκε ευμεγέθης εύθρυπτος λίθος 2εκ. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή και την 3^η μετεγχειρητική ημέρα έλαβε εξιτήριο.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενής 77 ετών παρουσιάστηκε στο ΤΕΠ Χειρουργικής λόγω αναφερόμενου εμπύρετου έως 39 C και κοιλιακού άλγους από ημερών. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται δεξιά νεφρεκτομή προ 19 ετών λόγω πυόνεφρου και έπειτα πολλαπλές νοσηλείες λόγω οπισθοπεριτοναϊκού αποστήματος και δερματικών συριγγίων, που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με πολλαπλές παρακέντησεις και διανοίξεις. Κλινικά παρουσίαζε ευαισθησία στη δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα και στο δεξιό λαγόνιο βόθρο, χωρίς σημεία περιτοναϊσμού. Υποβλήθηκε σε επείγουσα αξονική άνω-κάτω κοιλίας η οποία ανέδειξε οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα σε επαφή με το λαγονοψοϊτή μυ μέγιστης διαμέτρου 7,5εκ και παρουσία αποστιτανωμένου μορφώματος εντός αυτού. Πραγματοποιήθηκε επίσης μαγνητική τομογραφία κοιλίας, με απεικόνιση παρόμοιων ευρημάτων.

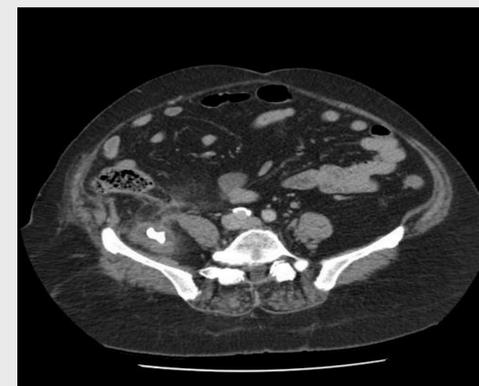


Εικόνα 3: ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΤΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ PIGTAIL

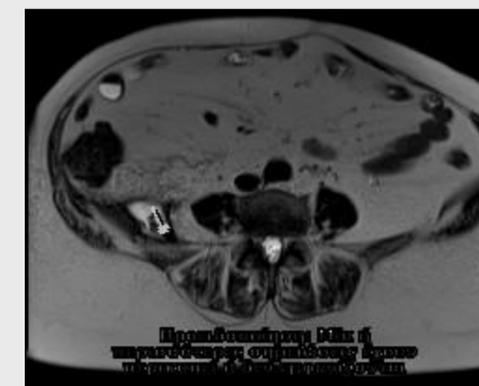


Εικόνα 4: ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ PENROSE

Εικόνα 5: ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΛΙΘΟΣ



Εικόνα 1: CT άνω-κάτω κοιλίας



Εικόνα 2: MRI

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το οπισθοπεριτοναϊκό απόστημα αποτελεί μια επείγουσα χειρουργική κατάσταση, η οποία συνήθως αντιμετωπίζεται συντηρητικά με παρακέντηση και αντιβιοτική αγωγή. Ωστόσο σε περιπτώσεις αποτυχίας ή υποτροπής των συμπτωμάτων ενδέχεται να χρειαστεί οριστική χειρουργική αντιμετώπιση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Capitán Manjón C, Tejido Sánchez A, Piedra Lara JD, Martínez Silva V, Cruceyra Betriu G, Rosino Sánchez A, García Peñalver C, Leiva Galvis O. Retroperitoneal abscesses--analysis of a series of 66 cases. Scand J Urol Nephrol. 2003;37(2):139-44. doi: 10.1080/00365590310008884. PMID: 12745723
- 2) Hsieh CH, Wang YC, Yang HR, Chung PK, Jeng LB, Chen RJ. Retroperitoneal abscess resulting from perforated acute appendicitis: analysis of its management and outcome. Surg Today. 2007;37(9):762-7. doi: 10.1007/s00595-006-3481-5. Epub 2007 Aug 27. PMID: 17713730.
- 3) F. Pehlivanlı, O. Aydın, G. Karaca, G. Aydın and E. Erden Daphan, "An Extremely Rare Complication of Widespread Retroperitoneal Abscess Originating from Anorectal Horseshoe Abscess," Bulletin of Emergency And Trauma, 7 Issue 1 (2019): 72-75, doi: 10.29252/beat-0701011