

ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑ ΟΥΡΗΤΗΡΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παναγιώτης Οικονόμου¹, Ευφημία Μπαλάση¹, Νικόλαος Γρίβας², Ασημίνα Ντέμου¹
¹Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
²Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ

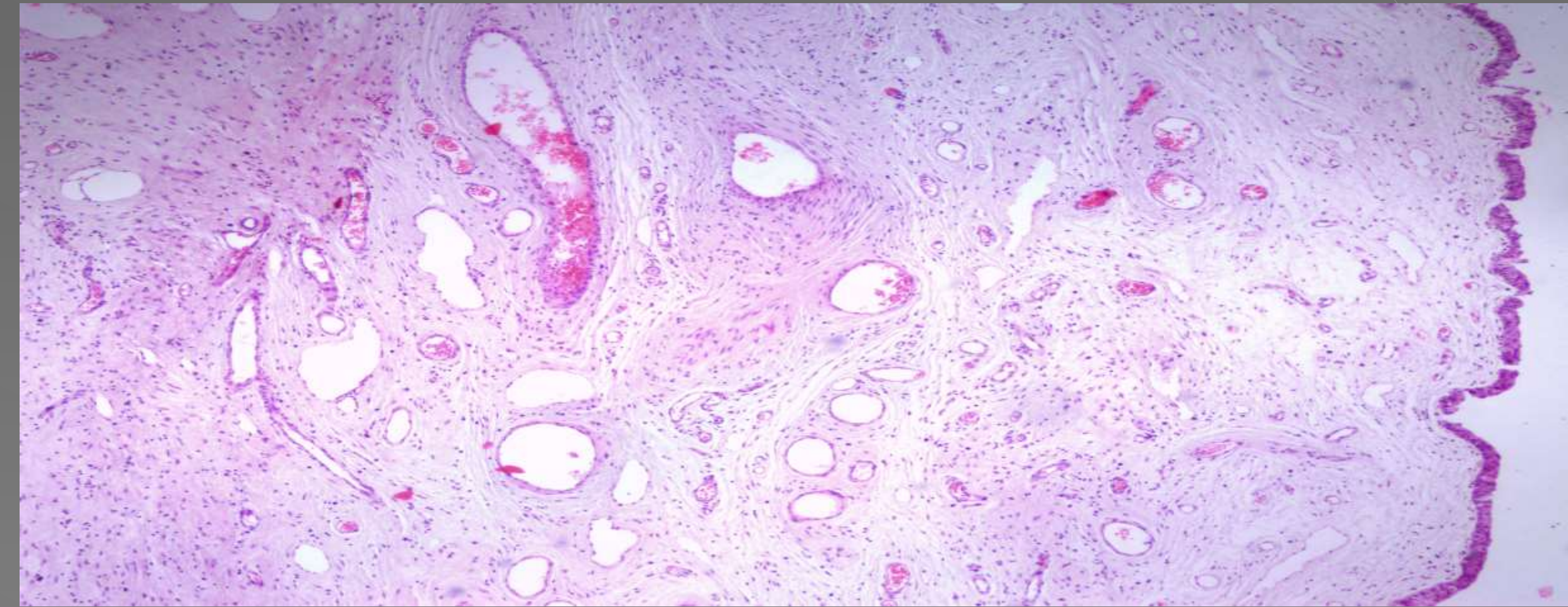
Το μεγαλύτερο ποσοστό των νεοπλασμάτων του ουρητήρα είναι κακοήθη, εντοπίζονται στο κάτω τριτημόριο του ουρητήρα και παρατηρούνται κυρίως σε ηλικιωμένους. Από τα καλοήθη νεοπλάσματα, το ινομύωμα είναι τα πιο συχνά. Το αιμαγγείωμα είναι ασύνηθες και σπάνια περιγράφεται στη βιβλιογραφία. Συναντάται πιο συχνά στο νεφρό και την ουροδόχο κύστη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

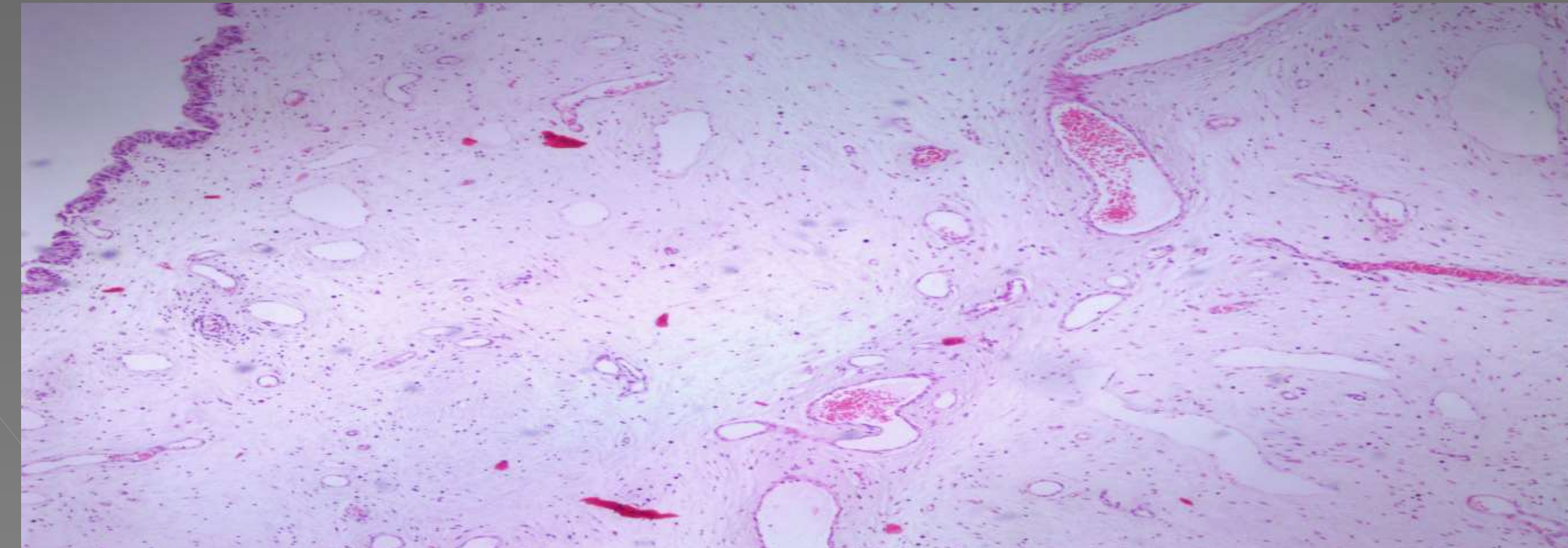
Γυναίκα 45 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Ουρολογικής Κλινικής με αιματουρία και διάχυτο κωλικοειδές άλγος στον αριστερό λαγόνιο βόθρο. Η γενική ούρων ανέδειξε μόνο την παρουσία άφθονων ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η κυστεοσκόπηση και η ουρητηροσκόπηση έδειξαν ένα πολυποειδές μόρφωμα μεγίστης διαμέτρου 11,5 εκ. να εξορμάται από το τοίχωμα του αριστερού ουρητήρα και να εξέρχεται από το αριστερό ουρητηρικό στόμιο εντός της κύστης. Έγινε ενδοσκοπική αφαίρεση του μορφώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

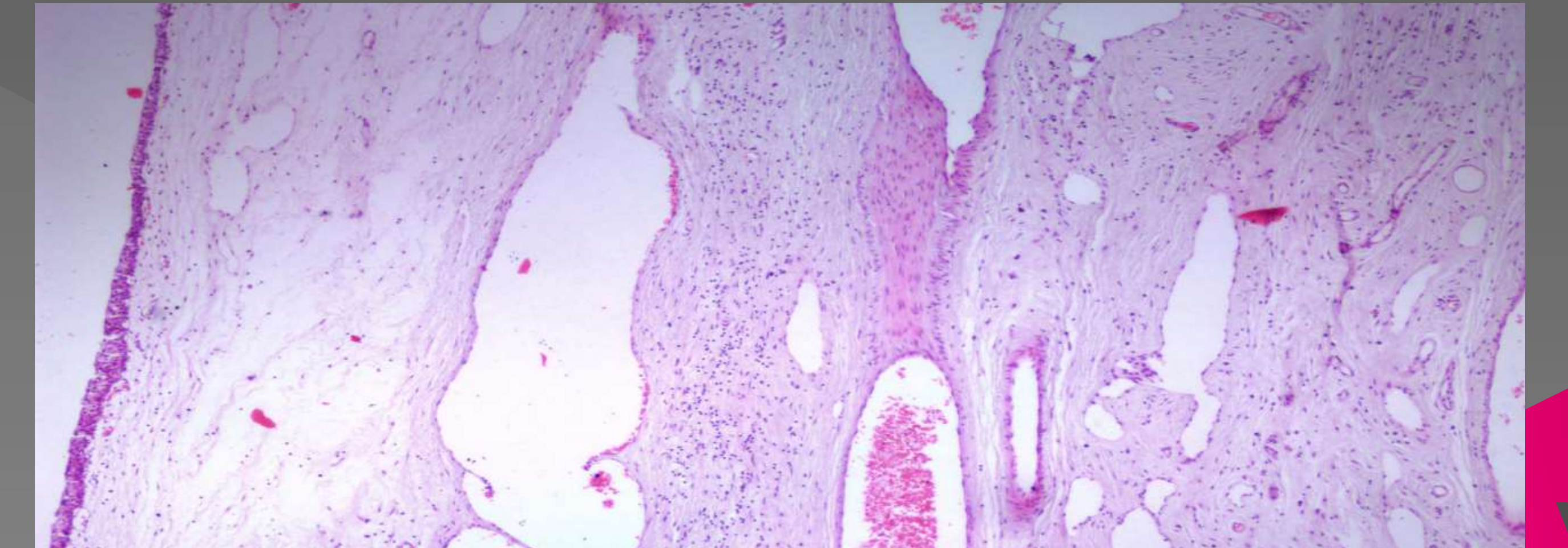
Στο Εργαστήριό μας εστάλη ένα επίμηκες πολυποειδές μόρφωμα μήκους 11,5 και μεγίστης διαμέτρου 0,5 εκ. από τον αριστερό ουρητήρα, το επιθήλιο του οποίου δεν εμφάνιζε αλλοιώσεις. Μικροσκοπικά, το περιγραφόμενο μόρφωμα επικαλύπτονταν από φυσιολογικό ουροθηλιακό επιθήλιο. Εντός του υποκείμενου στρώματος αναγνωρίστηκε μεγάλος αριθμός διατεταμένων αγγειακών χώρων. Οι τελευταίοι επενδύονταν από ενδοθηλιακά κύτταρα και πληρούνταν από ερυθροκύτταρα και θρόμβους. Η ιστολογική εικόνα ήταν συμβατή με αιμαγγείωμα ουρητήρα.



α



β



γ

Εικόνα. Φυσιολογικό επικαλυπτικό ουροθήλιο και διατεταμένα αγγεία πληρούμενα από ερυθροκύτταρα και θρόμβους (α, β, Η-ΕΧ40) και (γ, Η-ΕΧ100) .

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το αιμαγγείωμα του ουρητήρα είναι πολύ σπάνιο καλοήθες νεόπλασμα, το οποίο είναι δύσκολο να διακριθεί από τα κακοήθη νεοπλάσματα. Είναι το πιο συχνό νεόπλασμα αγγειακής προέλευσης. Η τελική διάγνωση γίνεται ύστερα από ιστοπαθολογική εκτίμηση. Η ενδοσκοπική αφαίρεση και η μερική ουρητηρεκτομή είναι οι θεραπευτικές μέθοδοι.