

Τεύχος 32/Άνοιξη 2015

ΓΙΑΤΡΕΥΩ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ



Ο χειρουργός
του Ομήρου

Ρευματοειδής
αρθρίτιδα

Γλυκαντικά
χωρίς θερμίδες

Λοιμώξεις
από Coxsackie

ΕΦΗΒΕΙΑ
ΤΟ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ ΚΟΝΤΑ
ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ



**ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ
ΚΑΤΑ ΤΗΣ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

ΤΣΙΓΑΡΟ

- ΠΡΟΦΥΛΑΞΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ
- ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ

Η σίγουρη και αποτελεσματική μέθοδος εκλογής για την αντιμετώπιση της νεφρολιθίασης.

Με τον όρο νεφρολιθίαση, χαρακτηρίζουμε την **ανεύρεση λίθων στη νεφρική πύελο και τους κάλυκες**, που βρίσκονται στην ανώτερη αποχετευτική μοίρα του ουροποιητικού συστήματος. Η νεφρολιθίαση είναι μία πάθηση γνωστή από την εποχή του Ιπποκράτη και αποτελεί **μία από τις συχνότερες αιτίες για τις οποίες ένας ασθενής ζητά τη βοήθεια του ουρολόγου**. Η συχνότητα της πάθησης αυτής στον γενικό πληθυσμό κυμαίνεται από 4% έως 6%. Ένας ασθενής που εμφάνισε ένα επεισόδιο νεφρολιθίασης, έχει πιθανότητα 10% να εμφανίσει και δεύτερο μέσα στο χρόνο, ενώ η πιθανότητα υποτροπής στα επόμενα 10 χρόνια φθάνει και στο 70%. Η νεφρολιθίαση που δεν αντιμετωπίζεται εγκαίρως, μπορεί να γίνει αιτία σοβαρών επιπτώσεων στη νεφρική λειτουργία.



Γράφει

ο Βασίλης Πουλάκης

Ουρολόγος, ανδρολόγος, αν. καθηγητής Πανεπιστημίου Φρανκφούρτης, διευθυντής Γενικής Λαπαροσκοπικής και Ρομποτικής Ουρολογικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Metropolitan

Ποιοι παράγοντες ευνοούν τη δημιουργία λίθων

- 1. Οι κλιματολογικές συνθήκες.** Στα πολύ θερμά κλίματα, η εφίδρωση λογικά είναι μεγαλύτερη και έτσι τα ούρα γίνονται πυκνότερα, με αποτέλεσμα την αυξημένη συγκέντρωση ουσιών και τον ευκολότερο σχηματισμό λίθων.
- 2. Η στάση των ούρων από οποιαδήποτε αιτία.**
- 3. Διατροφή.** Η επίδραση της διατροφής στη δημιουργία των λίθων είναι βέβαιη. Η αύξηση της κατανάλωσης ζωικών λευκωμάτων και λίπους, σε συνδυασμό με την καθιστική ζωή, τη μειωμένη λήψη υγρών, την έλλειψη ορισμένων βιταμινών, όπως της βιταμίνης Α, της Β6, η υπερβιταμίνωση C και D, θεωρούνται προδιαθεσικοί παράγοντες λιθίασης.
- 4. Ορισμένες ασθένειες** προδιαθέτουν σε λιθίαση, όπως ο υπερπαραθυρεοειδισμός, το αυξημένο ουρικό οξύ, οι παθήσεις εντέρου στις οποίες παρατηρείται έλλειψη χολικών αλάτων, η ακινητοποίηση (ιδιαίτερα η μακροχρόνια), ο υπερθυρεοειδισμός και τα καρκινώματα, με ή χωρίς οστικές μεταστάσεις.
- 5. Οι μικροβιακές λοιμώξεις** (φλεγμονώδεις λίθοι).

Πότε μπορεί να εφαρμοστεί η διαδερμική νεφρολιθοτριψία

- 1. Σε κοραλλιοειδείς λίθους.** Πρόκειται για λίθους που καταλαμβάνουν συνήθως σαν εκμαγείο πλήρως ή και μερικώς την πύελο και τους κάλυκες του νεφρού. Οι λίθοι αυτοί, που αποτελούν **εκμαγείο της νεφρικής πύελο** και των καλύκων, επειδή μοιάζουν στην εμφάνιση με θαλάσσιο κοράλλι, ονομάστηκαν κοραλλιοειδείς λίθοι. Οι



Περισσότερες πιθανότητες ολικής αφαίρεσης των λίθων (σχεδόν 100%) και μικρότερο συνολικό κόστος περίθαλψης

- κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας αναφέρουν ότι για την αντιμετώπιση μερικής ή πλήρους κοραλλιοειδούς λιθίασης δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως πρώτη γραμμή θεραπείας η εξωσωματική λιθοτριψία (ESWL) ή το ανοιχτό χειρουργείο. Αντίθετα, προτείνεται η διαδερμική νεφρολιθοτριψία, ακολουθούμενη από εξωσωματική λιθοτριψία και επανάληψη της διαδερμικής λιθοτριψίας.
- 2. Σε νεφρικούς λίθους μεγαλύτερους των 20 χιλιοστών**
 - 3. Σε λίθους σκληρής σύστασης** (στρουβίτης, κυστίνη). Οι λίθοι αυτοί είναι ανθεκτικότεροι στην εξωσωματική λιθοτριψία και αντιμετωπίζονται καλύτερα με διαδερμική νεφρολιθοτριψία. Η διαπίστωση της σύστασης των λίθων γίνεται με ανάλυση των λίθων που έχουν αποβληθεί ή αφαιρεθεί επεμβατικά.
 - 4. Σε λίθους εκκολπώματος κάλυκα**



5. Σε λίθους του κάτω νεφρικού πόλου του νεφρού (η πιθανότητα αποβολής των λίθων είναι πολύ μικρή)

6. Σε περιπτώσεις παχυσαρκίας. Σε παχύσαρκα άτομα τα ποσοστά επιτυχίας είναι μεγαλύτερα με τη μέθοδο της διαδερμικής νεφρολιθοτριψίας, σε σχέση με την εξωσωματική λιθοτριψία.

7. Τέλος, η διαδερμική νεφρολιθοτριψία έχει ένδειξη σε οποιαδήποτε αποτυχία της εξωσωματικής λιθοτριψίας (ESWL).

Πώς πραγματοποιείται η διαδερμική νεφρολιθοτριψία

Η διαδερμική λιθοτριψία εκτελείται υπό γενική αναισθησία. Αρχικά τοποθετείται διουρηθρικά ένας αυτοσυγκρατούμενος εσωτερικός ουρητηρικός καθετήρας (το λεγόμενο «Pig tail» ή «Double-j»), που φέρνει σε επικοινωνία την ουροδόχο κύστη με τη νεφρική πύελο, για να αποφευχθεί η διάδοση των λίθων στον ουρητήρα, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν κολικούς και απόφραξη, με συνέπεια την υδρονέφρωση. Ο ασθενής κατόπιν τοποθετείται σε πρηνή θέση.

Με τη βοήθεια ακτινοσκόπησης και υπερηχογραφικής καθοδήγησης γίνεται εκλεκτική παρακέντηση του πιο προσιτού και πιο κατάλληλου προς αφαίρεση λίθου του νεφρικού κάλυκα. Ακολουθεί, με ακτινοσκοπική καθοδήγηση, η τοποθέτηση ενός οδηγού σύρματος μέσω του οποίου γίνεται η διαστολή επικοινωνίας, είτε με τη χρήση ενός ειδικού μπαλονιού διαστολής, είτε με τη βοήθεια ειδικών κηρίων διαστολής.

Στη συνέχεια τοποθετείται η ειδική θήκη εργασίας και διαμέσου αυτής εισέρχεται το επεμβατικό άκαμπτο-ευθύ νεφροσκόπιο. Έτσι μπορούμε να επισκοπούμε άμεσα το εσωτερικό της νεφρικής πυέλου και είναι δυνατή η πραγματοποίηση της λιθοτριψίας (με τη βοήθεια υπερήχων, Laser ή μηχανικά – πνευματικά σαν το «κομπρέσέρ») υπό άμεσα όραση.

Τα **θρυμματισμένα κομμάτια** λίθων είτε ξεπλένονται, είτε αναρροφώνται, είτε αφαιρούνται με ειδικές λαβίδες. Με τη βοήθεια της ακτινοσκόπησης ελέγχεται η πορεία της επέμβασης και εάν αφαιρέθηκαν όλοι οι λίθοι από το νεφρό. Μετά το πέρας της λιθοτριψίας τοποθετείται μία διαδερμική παροχέτευση (η λεγόμενη **διαδερμική νεφροστομία**) για 3-5 ημέρες.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπου ο λίθος καταλαμβάνει ολόκληρη τη πύελο με τους κάλυκες μαζί (δηλαδή όταν σχηματίζεται ο λεγόμενος πλήρης κοραλλιοειδής λίθος), απαιτείται πιθανόν **επανάληψη της διαδερμικής λιθοτριψίας**. Αυτή η επαναληπτική διαδερμική λιθοτριψία μπορεί να εκτελεστεί τις επόμενες ημέρες με τοπική μόνο νάρκωση και χωρίς να απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία του ασθενούς, γιατί η επέμβαση είναι σχεδόν ανώδυνη και ελαφριάς βαρύτητας, αφού ήδη υπάρχει το κανάλι επικοινωνίας με τον νεφρό από την πρώτη επέμβαση. Η αφαίρεση των υπολειμματικών λίθων, που δεν μπορούν να εξαιρεθούν την πρώτη φορά είτε γιατί ο λίθος είναι πολύ μεγάλος είτε γιατί η επέμβαση διαρκεί πολύ, γίνεται συνήθως με **το εύκαμπτο νεφροσκόπιο ανώδυνα και αποτελεσματικά**.

Η παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο, έπειτα από μία διαδερμική νεφρολιθοτριψία, είναι σύντομη

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της διαδερμικής λιθοτριψίας σε σύγκριση με το ανοιχτό χειρουργείο

1. Ελάχιστος χειρουργικός τραυματισμός των ιστών
2. Ταχύτερη ανάρρωση και γρηγορότερη κινητοποίηση των ασθενών
3. Ελαχιστοποίηση μεταχειρητικού πόνου
4. Μηδαμινή απώλεια αίματος
5. Λιγότερες μεταγγίσεις αίματος
6. Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα, αφού αποφεύγονται οι μεγάλες και δύσμορφες ουλές.
7. Ταχύτερη έξοδος από το νοσοκομείο
8. Χαμηλότερο κόστος νοσηλείας
9. Ταχύτερη επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες
10. Μηδαμινές μεταχειρητικές επιπλοκές που σχετίζονται με το τραύμα
11. Δυνατότητα αντιμετώπισης ασθενών με επιβαρημένο ιατρικό ιστορικό
12. Συντομότερος χειρουργικός χρόνος, εξαρτώμενος όμως από την εμπειρία του χειρουργού.

Πόσες ημέρες θα χρειαστεί να παραμείνει στο νοσοκομείο ο ασθενής

Η παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο, έπειτα από μία διαδερμική νεφρολιθοτριψία, είναι σχετικά σύντομη (1-2 ημέρες)

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της διαδερμικής λιθοτριψίας σε σύγκριση με την εξωσωματική λιθοτριψία

1. Μεγαλύτερες πιθανότητες ολικής αφαίρεσης των λίθων (σχεδόν 100%)
2. Δυνατότητα αφαίρεσης των λίθων σε σύντομο χρονικό διάστημα
3. Δυνατότητα αφαίρεσης των λίθων με την πρώτη ημέρα
4. Μικρότερο κόστος, καθώς με την εξωσωματική λιθοτριψία απαιτούνται συνήθως πολλές συνεδρίες, με μεγαλύτερο συνολικό κόστος περιθαλψής.