

Αυτόματη ρήξη νεφρού (Σύνδρομο Wunderlich) σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση

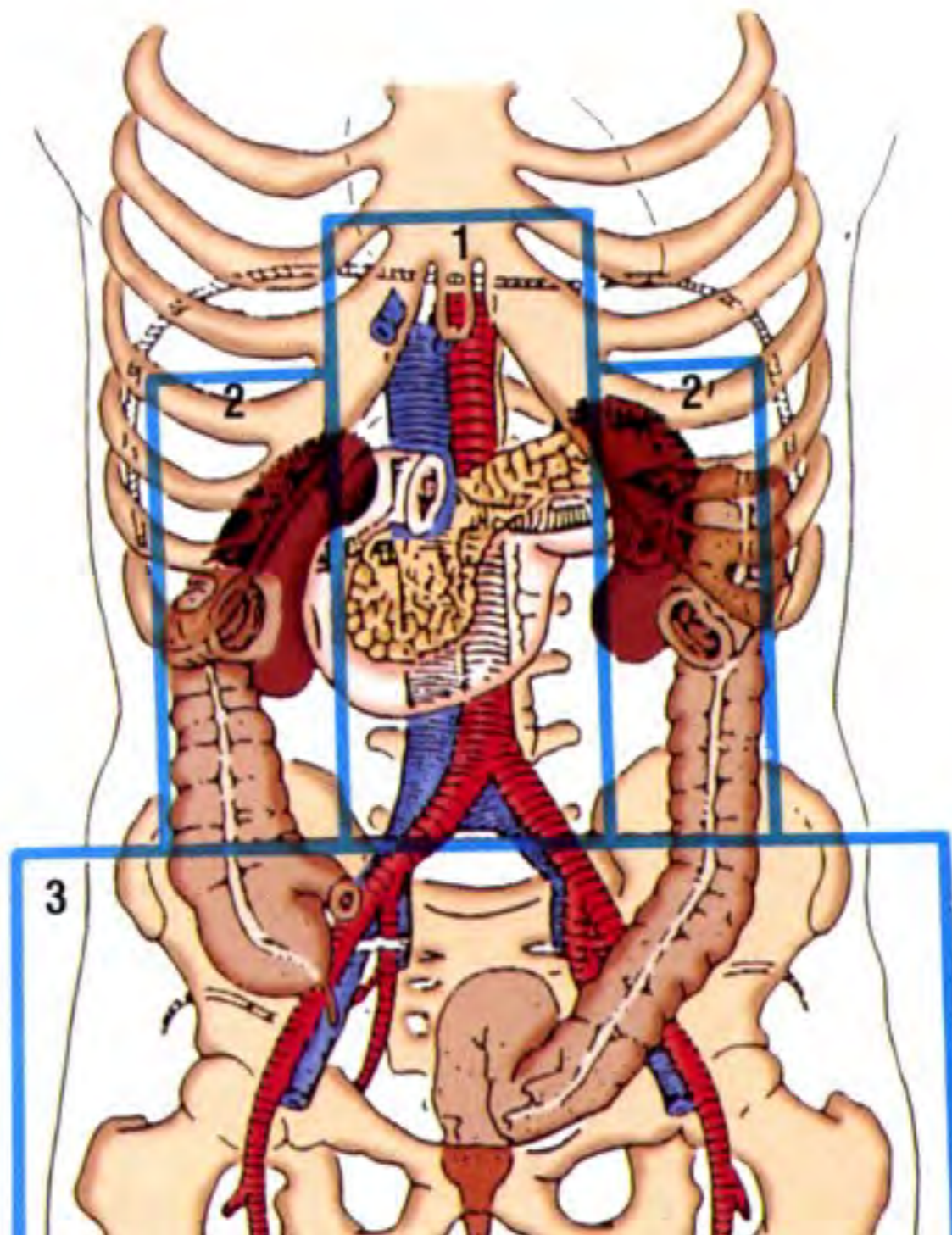
Τσιάτσιου Μ.¹, Αγγέλου Α.¹, Μιχαλάκη Α.¹,
Διβάνης Δ.¹, Τζιάτα Μ.², Χριστίδου Φ.¹

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού¹,
Τμήμα Αξονικού Τομογράφου²,
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Αυτόματη ρήξη νεφρού (Σύνδρομο Wunderlich) Αίτια

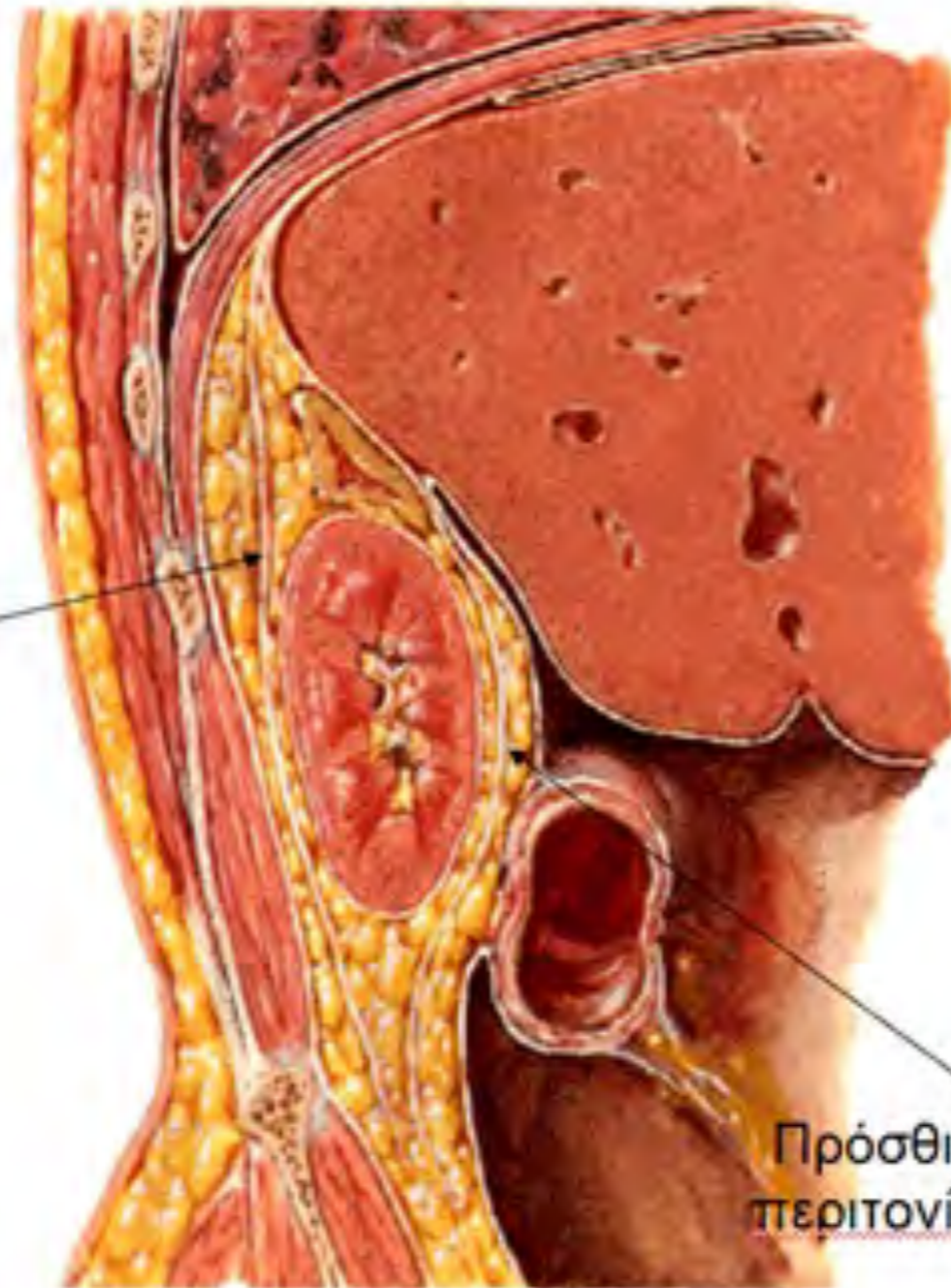
- ✿ Νεφρικοί όγκοι (καλοήθεις ή κακοήθεις)
- ✿ Αγγειακές παθήσεις (ανευρύσματα, αγγειίτιδες)
- ✿ Διαταραχές πήξης
- ✿ Λήψη αντιπηκτικής ή αντιαιμοπεταλιακής αγωγής
- ✿ Επίκτητη κυστική νόσος

Οπισθοπεριτοναϊκός χώρος



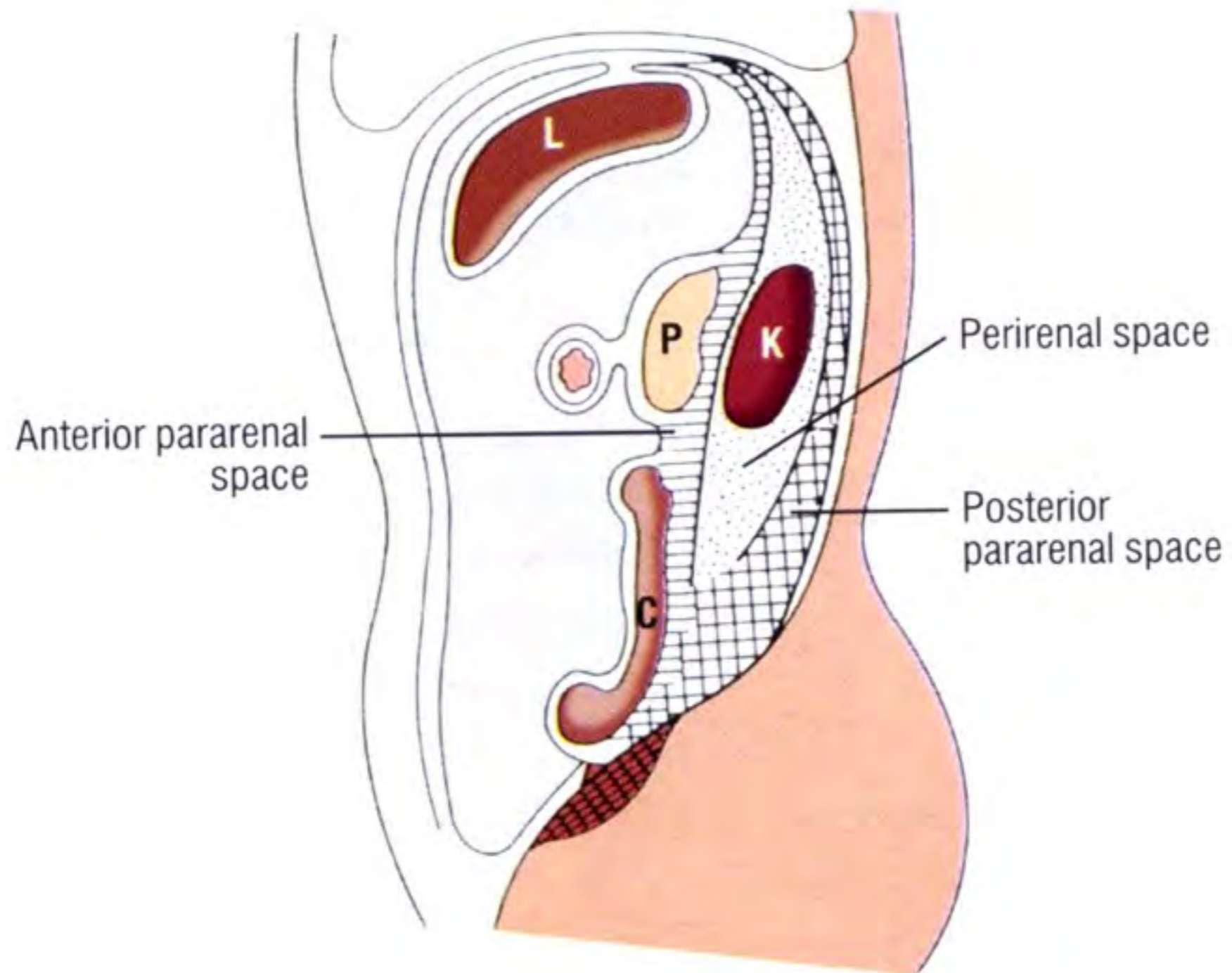
Νεφρός - Νεφρική Περιτονία (Gerota's fascia)

Οπίσθιο πέταλο της
νεφρικής
Περιτονίας ή Περιτονία του
Zuckerkindl

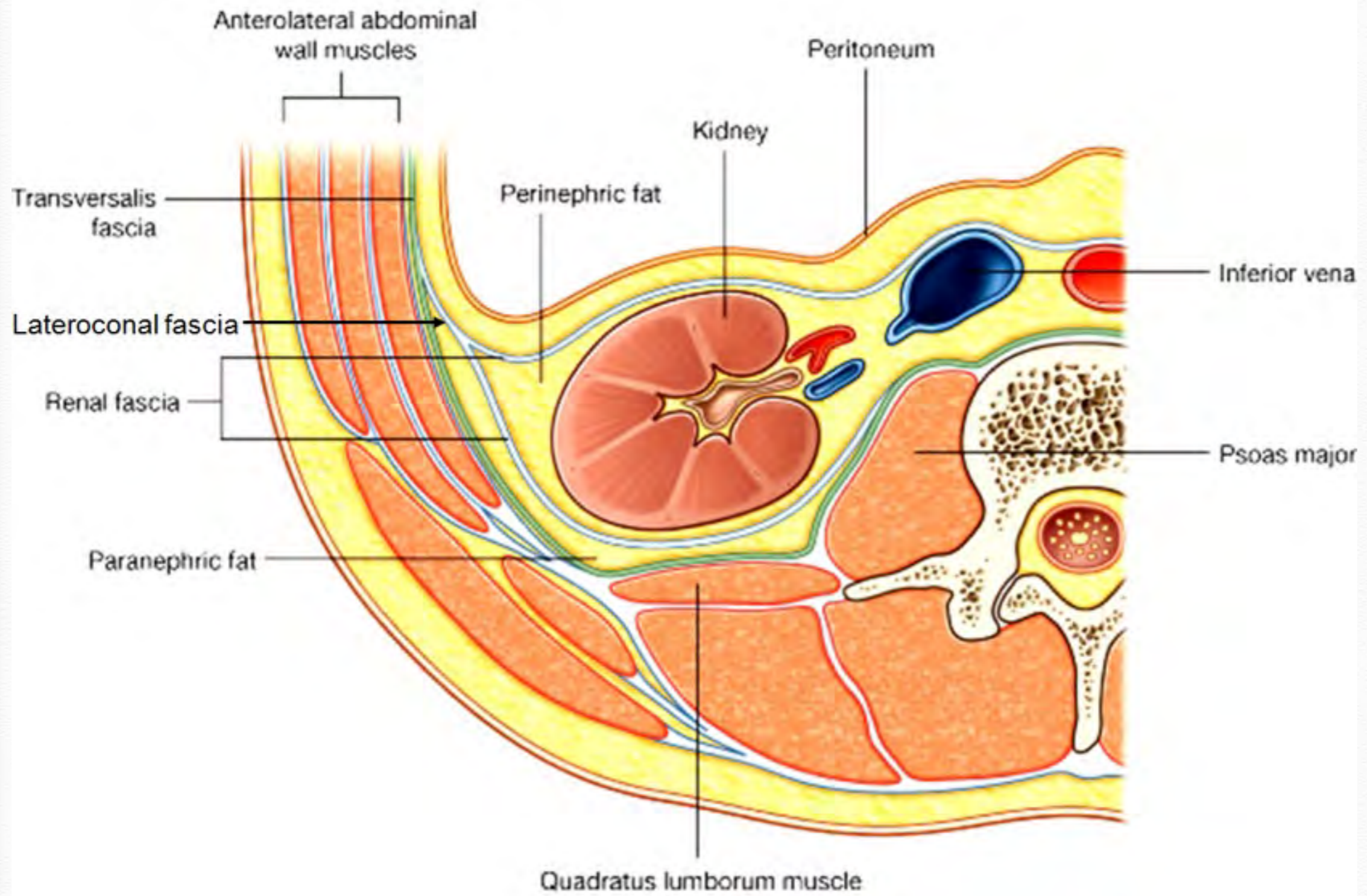


Πρόσθιο πέταλο της νεφρικής
περιτονίας ή Περιτονία του Toldt

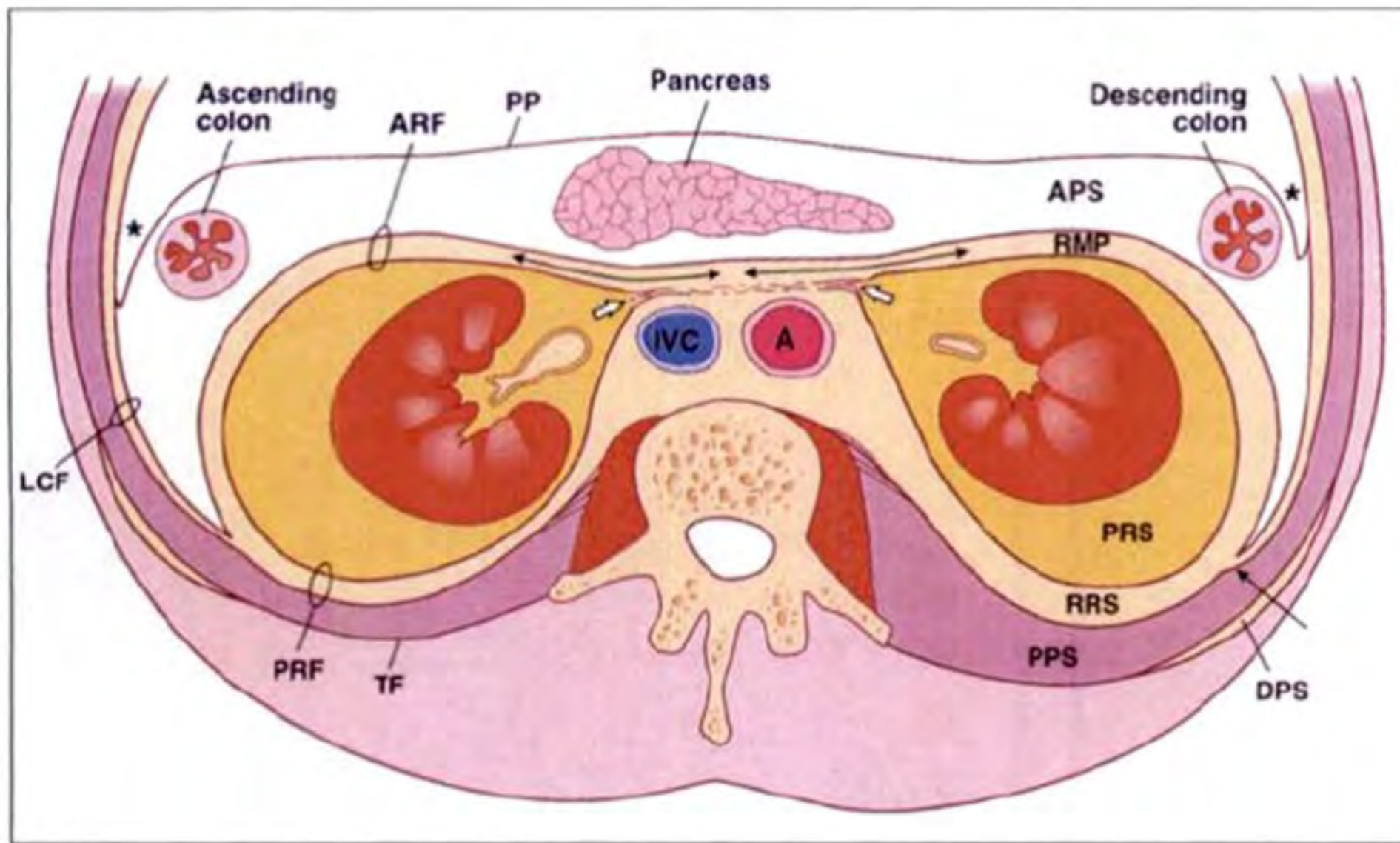
Νεφρός και ανατομικές δομές γύρω από αυτόν



Νεφρός και ανατομικές δομές γύρω από αυτόν



Νεφροί: επικοινωνία χώρων γύρω από αυτούς



Περίπτωση Α: Ιστορικό

- ❖ Γυναίκα 50 ετών σε αιμοκάθαρση από 3 μήνες μέσω μηριαίου δίαυλου καθετήρα
- ❖ Πρωτοπαθής νόσος (ρικνοί νεφροί, υπέρταση)
- ❖ Αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (κλοπιδογρέλη 75mg x1)
- ❖ Ηπαρίνη χαμηλού ΜΒ (2500 IU /συνεδρία)
- ❖ Θρομβολυτικός παράγοντας (Alteplase τοπικά επί δυσλειτουργίας του καθετήρα)

Περίπτωση Α: Κλινική εικόνα

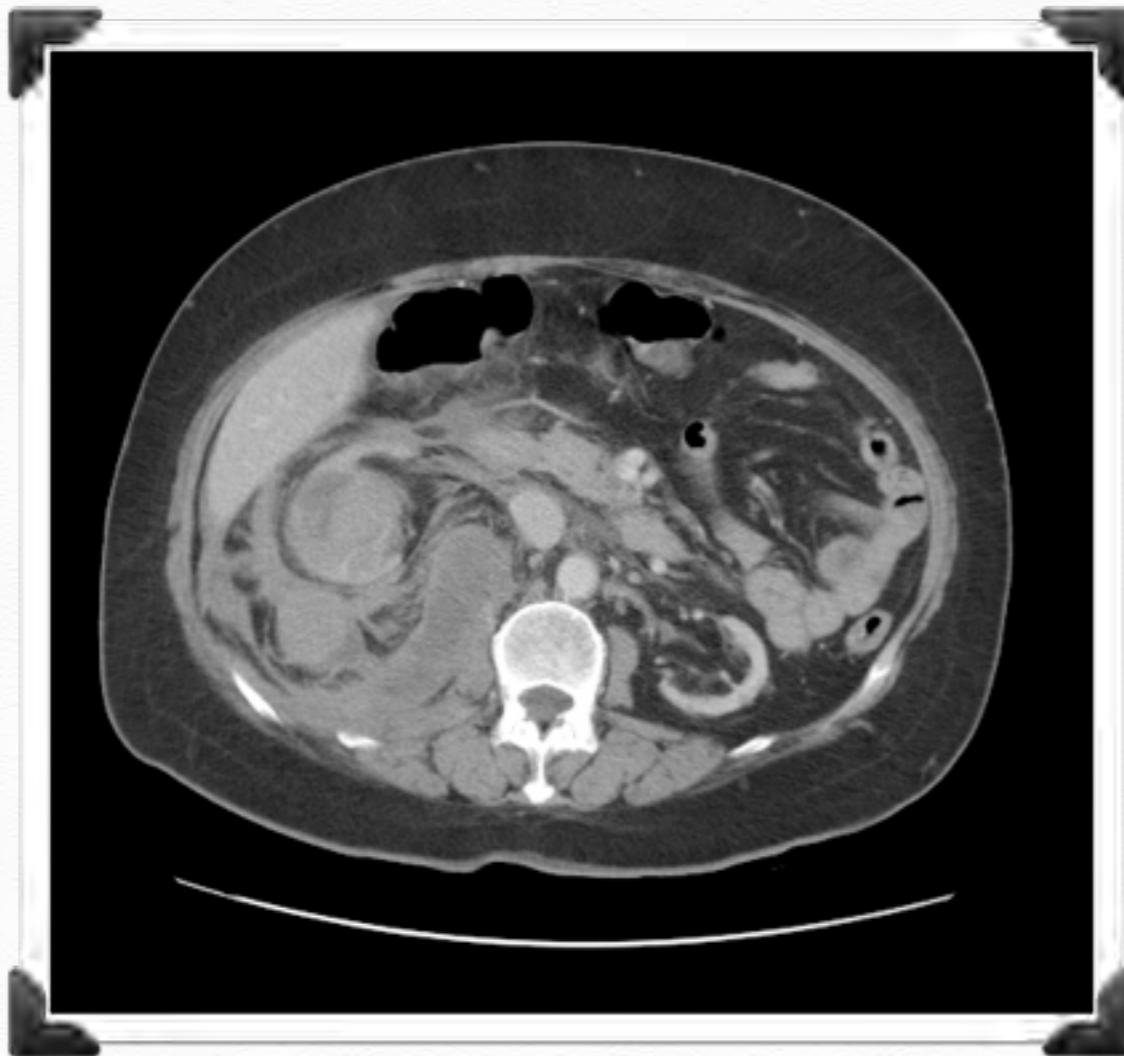
- ❖ Ήπιο κοιλιακό άλγος και γαστρεντερικές διαταραχές την ενδιάμεση ημέρα - Hct 36%
- ❖ Ημέρα αιμοκάθαρσης: εφίδρωση, υπόταση, οσφυαλγία - πτώση Hct (19%)
- ❖ Μετάγγιση με 2 RBC + 2FFP
- ❖ Σταθεροποίηση της κλινικής εικόνας

Περίπτωση Α: Διερεύνηση

- ❖ Αξονική τομογραφία άνω / κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου
- ❖ Αξονική αγγειογραφία με έγχυση σκιαστικού από το μηριαίο καθετήρα για αποκλεισμό πιθανής ρήξης μηριαίων αγγείων

Αξονική τομογραφία κοιλίας

- ❖ εκτεταμένο αιμάτωμα ενδονεφρικά δεξιά, στο δεξιό περινεφρικό και παρανεφρικό χώρο
- ❖ επέκταση του αιματώματος στον ΟΠΧ της ελλάσσοнос πυέλου
- ❖ απώθηση του δεξιού νεφρού επί τα εκτός και εμπρός
- ❖ υγρό περισπληνικά, περιηπατικά και στο χώρο του Douglas



Περίπτωση Α: Αντιμετώπιση

- ❖ Κατάκλιση - σταθεροποίηση
- ❖ Διακομιδή εντός 24ώρου σε ΜΕΘ νοσοκομείου Θεσσαλονίκης
- ❖ Μεταφορά και νοσηλεία για 15 ημέρες στην Ουρολογική κλινική
- ❖ Συντηρητική αντιμετώπιση

Περίπτωση Α: Έκβαση

- ❖ Πλήρης απορρόφηση του αιματώματος σε αξονική τομογραφία δύο μήνες μετά

Περίπτωση Β: Ιστορικό

- Γυναίκα 68 ετών σε αιμοκάθαρση από 2,5 έτη μέσω AV-F
- Πρωτοπαθής νόσος: αποφρακτική νεφροπάθεια λόγω διάμεσης κυστίτιδας
- Αρτηριακή υπέρταση
- Ηπαρίνη χαμηλού ΜΒ (2500 IU /συνεδρία αιμοκάθαρσης)



Περίπτωση Β: Κλινική εικόνα

- Κοιλιακό άλγος από 24ώρου
- Βαριά υπόταση κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης
- Πτώση Hct (40% → 27%)
- Πρόωρη αποσύνδεση
- Διενέργεια αξονικής τομογραφίας

Αξονική τομογραφία κοιλίας:

μεγάλο υποκάψιο αιμάτωμα

πρώτη ημέρα



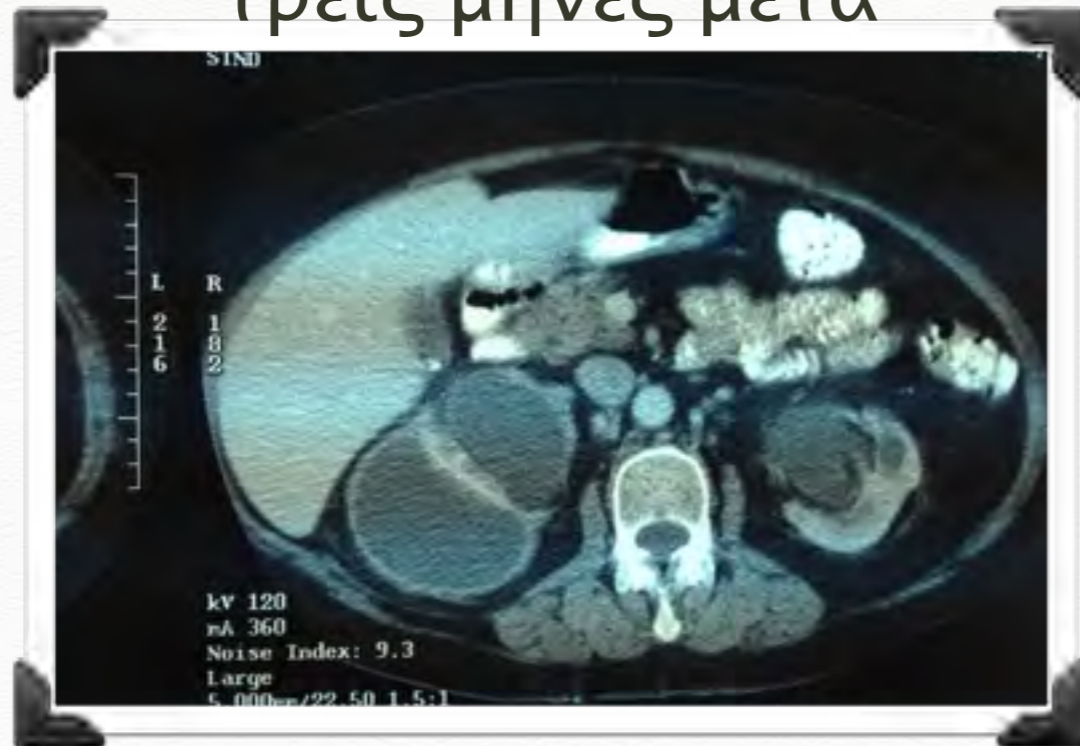
μία εβδομάδα μετά



Περίπτωση Β: Αντιμετώπιση

- Νοσηλεία σε κατάκλιση για 15 ημέρες
- Σταθεροποίηση το πρώτο 24ωρο
- Μετάγγιση 5 RBC + 2 FFP σε 9 ημέρες
- Απορρόφηση του αιματώματος σε επαναληπτικό έλεγχο

τρεις μήνες μετά



ένα χρόνο μετά



Αυτόματη ρήξη νεφρού (Σύνδρομο Wunderlich) Αντιμετώπιση

- ✿ Κατάκλιση, παρακολούθηση, υποστηρικτική αγωγή
- ✿ Εμβολισμός
- ✿ Μερική ή ολική νεφρεκτομή

Συμπεράσματα

- Το σύνδρομο Wunderlich είναι σπάνιο και δυνητικά θανατηφόρο
- Στην αιμοκάθαρση αναφέρεται η επίκτητη κυστική νόσος ως συχνότερη αιτία
- Λήψη αντιπηκτικής αγωγής
- Ανεξήγητο κοιλιακό άλγος με πτώση Hct και υπόταση
- Αντιμετώπιση: συντηρητική ή επεμβατική (εμβολισμός ή/και νεφρεκτομή)

Ευχαριστώ