

Διασταυρούμενη εκτοπία νεφρού σε ασθενή με λιθίαση του ουροποιητικού: απεικονιστική διερεύνηση ενδιαφέροντος περιστατικού

Μ. Γιόμελος¹, Α. Παπαδοπούλου¹, Γ. Χριστόπουλος², Α. Μαρίνης³, Κ. Σταματίου⁴

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, ² Β' Παθολογικό Τμήμα, ³ Α' Χειρουργικό Τμήμα και ⁴ Ουρολογικό Τμήμα, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διασταυρούμενη εκτοπία του νεφρού είναι μια ασυνήθιστη συγγενής ανωμαλία στην οποία οι δυο νεφροί βρίσκονται ομόπλευρα και συντήκονται. Συνήθως χαρακτηρίζεται από την παρουσία διπλής νεφρικής πυέλου και ουρητήρων που εκβάλλουν στις δύο πλευρές της ουροδόχου κύστης. Στο παρόν περιστατικό αντιμετωπίσαμε μια σχετικά ασυνήθιστη περίπτωση διασταυρούμενης εκτοπίας του νεφρού με μονήρη λίθο στην πύελο του έκτοπου νεφρού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ανοιχτή πυελολιθοτομή για την αφαίρεση του λίθου καθώς η διαδερμική νεφρολιθοτομή δεν θεωρήθηκε ασφαλής επιλογή για αυτή την περίπτωση.

Λέξεις ευρητηρίου: διασταυρούμενη εκτοπία νεφρού, αξονική τομογραφία.

Παραπομπή

Μ. Γιόμελος, Α. Παπαδοπούλου, Γ. Χριστόπουλος, Α. Μαρίνης, Κ. Σταματίου. Διασταυρούμενη εκτοπία νεφρού σε ασθενή με λιθίαση του ουροποιητικού: απεικονιστική διερεύνηση ενδιαφέροντος περιστατικού. *Επιστημονικά Χρονικά* 2015;20(2): 224-228.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διασταυρούμενη εκτοπία του νεφρού αποτελεί συγγενή ανωμαλία, οφειλόμενη σε ανώμαλη άνοδο στην ορθότοπη θέση του ενός εκ των δύο νεφρών, που συμβαίνει μεταξύ της 6ης και 9ης εβδομάδας της κύησης. Το εάν και κατά πόσο η κατάσταση αυτή ενδέχεται να προδιαθέσει σε στάση των ούρων και συνεπακόλουθη λιθίαση δεν είναι γνωστό. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση περιστατικού διασταυρούμενης εκτοπίας νεφρού και λιθίασης το οποίο διερευνήσαμε στο νοσοκομείο μας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

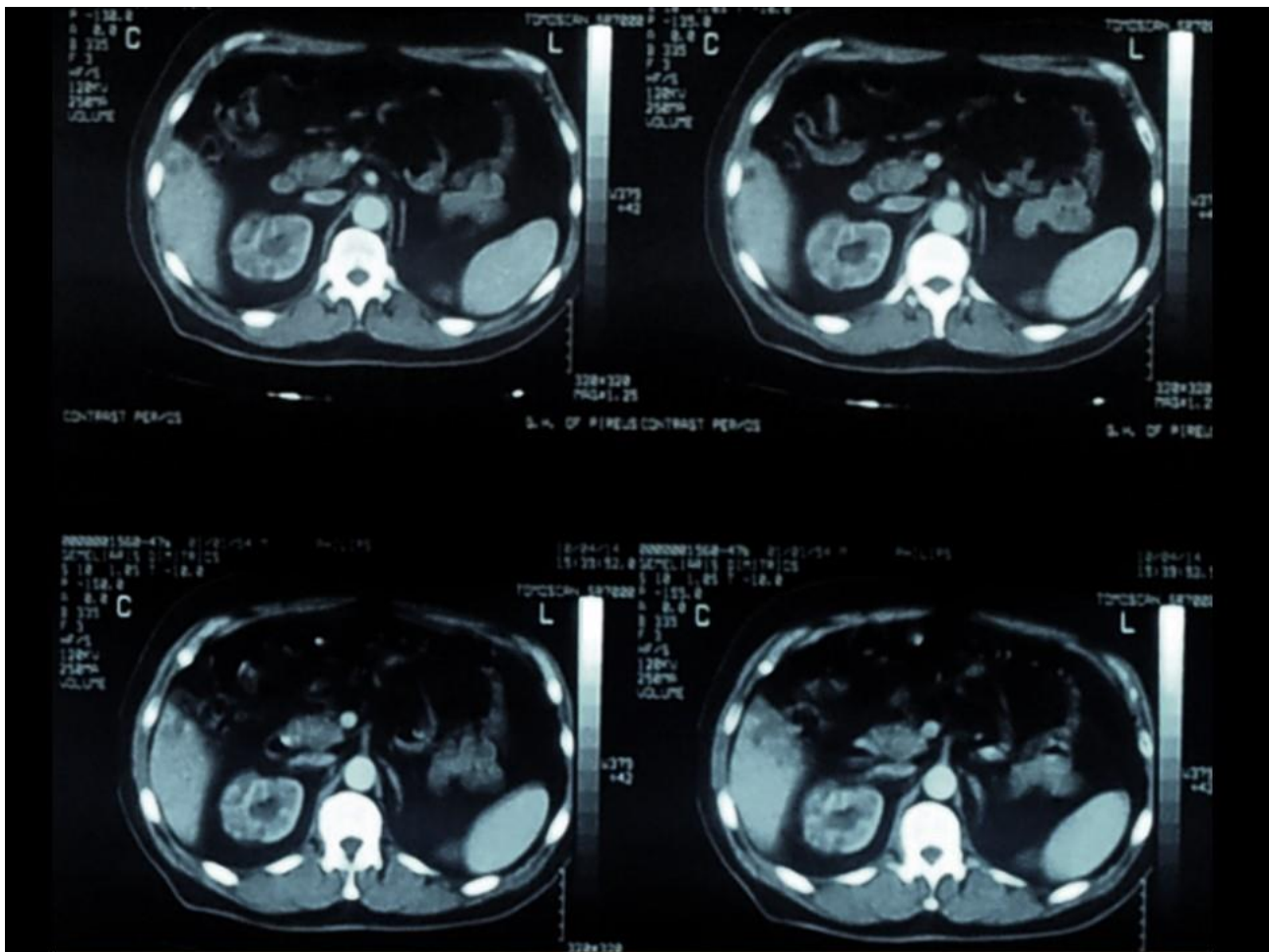
Μελετήσαμε έναν άνδρα ηλικίας 49 ετών, ο οποίος προσήλθε στα επείγοντα με έντονο άλγος στον δεξιό λαγόνιο βόθρο, με αιφνίδια έναρξη, αναφερόμενο πυρετό και έμετους. Δεν υπήρχαν ενοχλήματα από το ουροποιητικό και δεν είχε υποβληθεί σε σκωληκοειδεκτομή. Στην κλινική εξέταση υπήρχε έντονη ευαισθησία στην ψηλάφηση του δεξιού λαγονίου βόθρου και θετικό σημείο Rovsing, ενώ δίνονταν και η εντύπωση ψηλάφησης μάζας στην περιοχή. Από τα εργαστηριακά ευρήματα διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση χωρίς πολυμορφοπυρήνωση, οι βιοχημικές παράμετροι ήταν φυσιολογικές ενώ διαπιστώθηκε αιματουρία στην γενική εξέταση των ούρων.

Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος περιλάμβανε απλή ακτινογραφία και υπερηχογράφημα νεφρών-ουροδόχου κύστης, όπου διαπιστώθηκε η απουσία του αριστερού νεφρού και η παρουσία μεγάλου μεγέθους επασβέστωσης στη ανατομική θέση του δεξιού ουρητήρα.

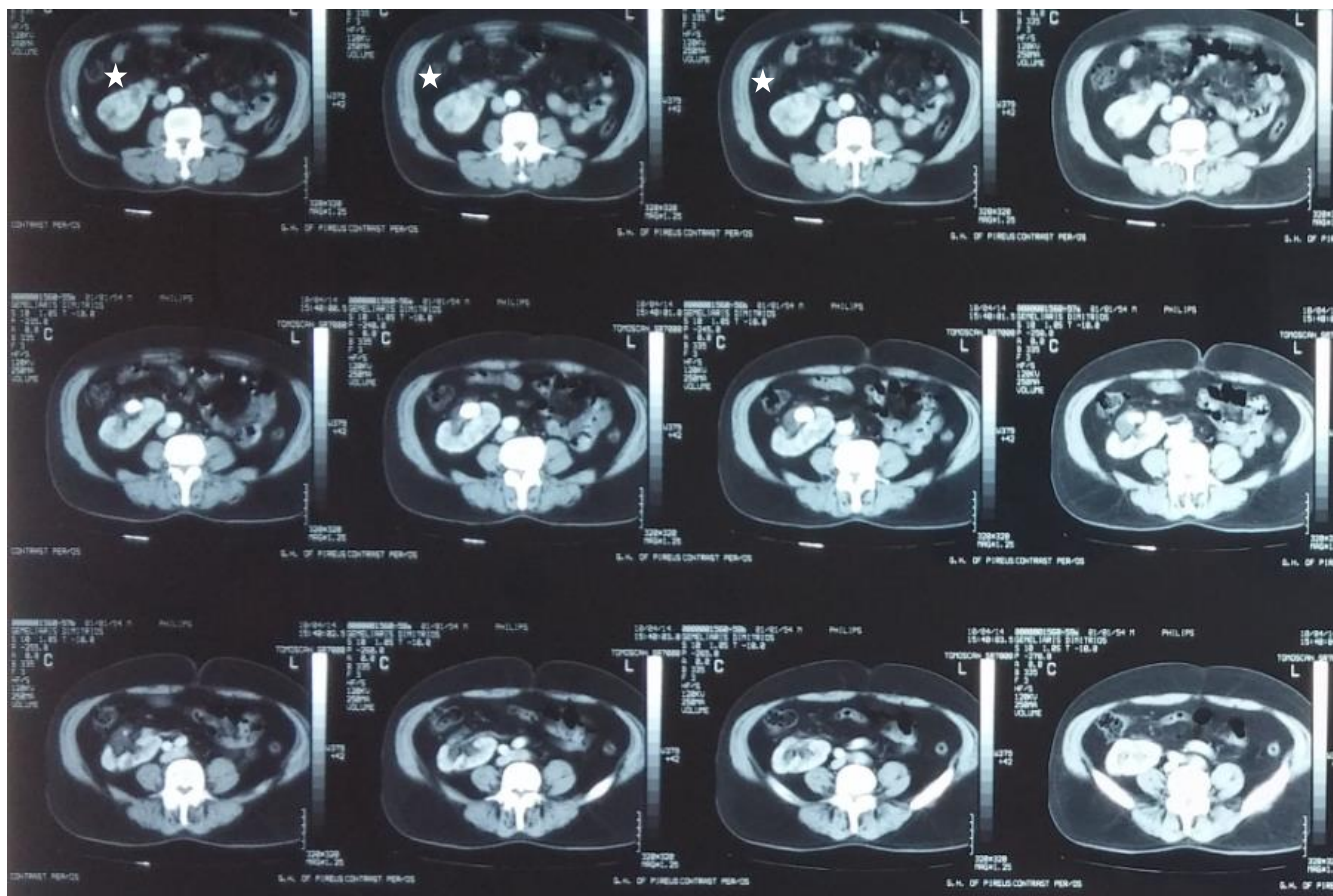
Συμπληρωματικά διενεργήθηκε αξονική τομογραφία για έλεγχο πιθανών συνοδών συγγενών ανωμαλιών η οποία επιβεβαίωσε την απουσία νεφρού στο

αριστερό ημιμόριο, ενώ αποκάλυψε τον φυσιολογικό δεξιό νεφρό και τον έκτοπο αριστερό με ανώμαλη πορεία του ουρητήρα, ο οποίος διέσχιζε τη μέση γραμμή στο ύψος του Ο3 σπονδυλικού σώματος (Εικόνες 1 και 2).

Δεν παρατηρήθηκαν άλλες ανωμαλίες τόσο της θέσης και αγγείωσης του νεφρού όσο και άλλων συστημάτων. Ο ασθενής έλαβε παυσίπονη αγωγή και υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη πυελολιθοτομή και αφαίρεση λίθου.



Εικόνα 1. Αξονική τομογραφία κοιλίας όπου αναδεικνύεται απουσία του αριστερού νεφρού.



Εικόνα 2. Αξονική τομογραφία κοιλίας όπου αναδεικνύεται έκτοπος νεφρός δεξιά, ο οποίος συντήκεται με τον ορθότοπο νεφρό (αστέρι).

ΣΧΟΛΙΟ

Η διασταυρούμενη εκτοπία του νεφρού απαντάται συνήθως με την μορφή της συνενωμένης νεφρικής μάζας στο σημείο που εφάπτεται ο κάτω πόλος του φυσιολογικού με τον άνω πόλο του έκτοπου νεφρού. Αποτελεί σχετικά συχνή συγγενή ανωμαλία με συχνότητα 1:2000 - 7000 άτομα [1]. Συνοδεύεται συνήθως από συγγενείς ανωμαλίες και δυσλειτουργίες, όπως κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση, κρυφορχία, ατρησία σπερματικού πόρου ή κόλπου (σε γυναίκες). Η ανωμαλία εμφανίζεται πιο συχνά στους άνδρες. Η αριστερή εκτοπία είναι τρεις φορές κοινότερη από τη δεξιά. Ο λόγος για την ανώμαλη άνοδο στην ορθότοπη θέση του ενός εκ των δύο δεν

είναι πλήρως κατανοητός. Μη φυσιολογικές ομφαλικές αρτηρίες, ανωμαλίες του ουρητήρα και δυσευθυγράμμιση με ανώμαλη περιστροφή του ουραίου τμήματος του εμβρύου έχουν προταθεί ως πιθανές αιτίες [2]. Στο 90% των περιπτώσεων διασταυρούμενης νεφρικής εκτοπίας οι νεφροί συντήκονται. Ο φυσιολογικός νεφρός είναι συνήθως κανονικός σε μέγεθος, ανατομική θέση και προσανατολισμό, ενώ ο έκτοπος νεφρός βρίσκεται από κάτω σε λοξή θέση με την πύελο του προσανατολισμένη σε πρόσθια θέση. Κάθε νεφρική μονάδα έχει τη δική της ξεχωριστή περιτονια του Gerota.

Η ανατομική αυτή ανωμαλία διαπιστώνεται σε τυχαίο υπερηχογραφικό έλεγχο ή κατά τη διερεύνηση λοιμώξεων ή

λιθίασης [3]. Ωστόσο, η τελευταία δεν είναι δεδομένη και συνήθως συμβαίνει όταν συνυπάρχει στένωση στην ΠΟΣ του έκτοπου νεφρού ακριβώς λόγω της στάσης των ούρων στην διατεταμένη νεφρική πύελο [4]. Δεν είναι ασυνήθιστο να παραμένει αδιάγνωστη καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, επειδή οι νεφροί λειτουργούν κανονικά. Η διάγνωση είναι δύσκολη ορισμένες φορές. Υπερηχογραφία, ενδοφλέβια πυελογραφία (IVP), αξονική και μαγνητική τομογραφία μπορεί να είναι χρήσιμες στην ανατομική και την λειτουργική αξιολόγηση των νεφρών [5]. Η θέση των στομίων στην κυστεοσκόπηση μπορεί επίσης να είναι χρήσιμη για την επιβεβαίωση της διάγνωσης.

Η συνηθέστερα περιγραφόμενη χειρουργική αντιμετώπιση για την εξαίρεση των νεφρικών λίθων είναι η ανοιχτή

πυελολιθοτομή νεφρικών λίθων με οσφυϊκή υποπλευρία τομή [3] αν και η λαπαροσκοπική προσπέλαση θεωρείται η πλέον σύγχρονη [6].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Πιστεύουμε ότι όλες οι συγγενείς ανωμαλίες του ουροποιητικού οφείλουν να διερευνούνται σχολαστικά, ώστε να αναδεικνύεται σαφώς όχι μόνον η πιθανή παθολογία αλλά και η ακριβής ανατομία. Δεν θα πρέπει, επίσης, να μας διαφεύγει το γεγονός ότι το αίτιο που προκαλεί μια ανωμαλία στην ανάπτυξη του ουροποιητικού κατά την ενδομήτρια ζωή είναι πολύ πιθανόν να επηρεάσει και άλλα όργανα που διαπλάθονται την ίδια περίοδο. Για το λόγο αυτό ένας ευρύτερος απεικονιστικός έλεγχος κρίνεται απαραίτητος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Rodriguez MM. Congenital Anomalies of the Kidney and the Urinary Tract (CAKUT). *Fetal Pediatr Pathol.* 2014;33:293-320.
2. Yano H, Konagai N, Maeda M, et al. Abdominal aortic aneurysm associated with crossed renal ectopia without fusion: case report and literature review. *J Vasc Surg.* 2003;37:1098-1102.
3. Amin MU, Khan S, Nafees M. Crossed fused renal ectopia with staghorn calculus and gross hydronephrosis. *J Coll Physicians Surg Pak* 2009;19:69-70.
4. Pohl HG, Belman AB. Congenital anomalies of the urinary tract. *Curr Pediatr Rev.* 2014;10(2):123-132
5. Bauer SB. Anomalies of the upper urinary tract. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, editors. *Campbell-Walsh urology.* 9th ed. Philadelphia: Saunders; 2007. pp. 3269-3304.
6. Kumar S, Panigrahy B. Laparoscopic management of complex ureteropelvic junction obstruction. *J Laparoendosc Adv Surg Tech* 2009; 19:521-528.

Crossed fused renal ectopia in a patient with urolithiasis: radiologic investigation of an interesting case report

M. Giomelos ¹, A. Papadopoulou ¹, G. Christopoulos ², A. Marinis ³, K. Stamatiou ⁴

¹Department of Radiology, ²Second Department of Internal Medicine, ³First Department of Surgery and ⁴Department of Urology, "Tzaneion" General Hospital, Piraeus, Greece

ABSTRACT

Crossed fused renal ectopia is an unusual congenital anomaly in which both the kidneys lie on one side and are fused. It is usually characterized by double pelvis and ureters that drain into both sides of the urinary bladder. In the present case we encountered a relatively unusual case of crossed fused renal ectopia with a single renal stone in the pelvis of the ectopic kidney. The patient underwent open pyelolithotomy for the renal stone as percutaneous nephrolithotomy was not considered a safe option in this case.

Keywords: crossed fused renal ectopia, computed tomography

Citation

M. Giomelos, A. Papadopoulou, G. Christopoulos, A. Marinis, K. Stamatiou. *Crossed fused renal ectopia in a patient with urolithiasis: radiologic investigation of an interesting case report. Scientific Chronicles* 2015;20(2): 224-228.