

ΟυροσΉψη

Ουρολογική Κλινική Θριάσιο ΓΝΕ
Στέφανος Παυλάκης
Ειδικευόμενος Ουρολόγος

Παρουσίαση Περιστατικού

- ▶ Θήλυ, 45 ετών
- ▶ Ατομικό Αναμνηστικό:
 1. Πολυερυθραιμία (Συνήθης Hct 52%)
 2. Νοσογόνος παχυσαρκία (BMI 36)
 3. Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II – Δεν ακολούθησε σύσταση για ρύθμιση (Glu 150–200 mg/dl)

Σωματοδομή ασθενούς



Ουρολογικό Ιστορικό

- ▶ Νεφρολιθίαση άμφω από 15 ετίας
- ▶ Πολλαπλά επεισόδια κολικών
- ▶ Κοραλλιοειδείς λίθοι άμφω – PCNL 2002 (AP), 2004 (ΔΕ), 2012 (AP) σε Ιταλία και Ελλάδα
- ▶ Έκπτωση νεφρικής λειτουργίας από 2014 (Cr 1.7mg/dl)
- ▶ Υπολειμματική λιθίαση άμφω, χωρίς απόφραξη
- ▶ Σπινθηρογράφημα νεφρών (DTPA):
(ΔΕ) Νεφρός 40.9%, (AP) Νεφρός 59.1%

Ουρολογικό Ιστορικό

- ▶ Απρίλιος 2015 – Ουρητηρολιθοθρυσία (AP)
- ▶ Μάιος 2015 – Τοποθέτηση ουρητηρικού stent (ΔΕ) για κολικό/απόφραξη
- ▶ Σε αναμονή για αντιμετώπιση λιθίασης σε τακτική βάση
- ▶ Ιούλιος 2015 – Προσήλθε στα Τ.Ε.Π. του Θριασίου περιπατητική

Τ.Ε.Π. Θριασίου, Ιούλιος 2015

- ▶ Άλγος κυρίως (ΔΕ) ημιθωρακίου, (ΔΕ) οσφυικής χώρας, (ΔΕ) πλάγιας κοιλίας
- ▶ Εκτιμήθηκε από Παθολόγο, Ουρολόγο, Πνευμονολόγο, Ορθοπαιδικό και Νεφρολόγο
- ▶ Απύρετη (Θ 36.4°C)
- ▶ Αρτηριακή Πίεση: 140/70 mm/Hg
- ▶ Σφύξεις: 80/min
- ▶ Κορεσμός Οξυγόνου 94%
- ▶ GCS 15/15

Εργαστηριακός έλεγχος Τ.Ε.Π.

- ▶ Hct 52.8 %
- ▶ WBC 8.300/μL (84.7% Πολυμορφοπύρηνα)
- ▶ Plt 211.000/μL
- ▶ INR 1.17, PT 13.3 sec, APTT 40.8 sec, D-DIMER 1.98 mg/l
- ▶ Glu 247 mg/dl , Cr 5.3 mg.dl , Ur 151 mg/dl , Na 139 mmol/l, K 4.9 mmol/l, CRP 437 mg/l, Ηπατικά & Χολερυθρίνες εντός φυσιολογικών ορίων

Εργαστηριακός έλεγχος Τ.Ε.Π.

- ▶ Γενική ούρων: Άφθονα πυοσφαίρια (> 100 κ.ο.π.), Πολλά ερυθρά (40–45 κ.ο.π.), χωρίς μικροοργανισμούς
- ▶ Εστάλη καλλιέργεια ούρων & αίματος

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ

- ▶ Ακτινογραφία ΝΟΚ: πολλαπλοί λίθοι άμφω (περισσότεροι δεξιά), παρουσία Pig-Tail (ΔΕ)



- ▶ Ακτινογραφία θώρακος: Άνωση (ΔΕ) ημι-διαφράγματος με παρουσία γραμμοειδών σκιάσεων άνωθεν αυτού

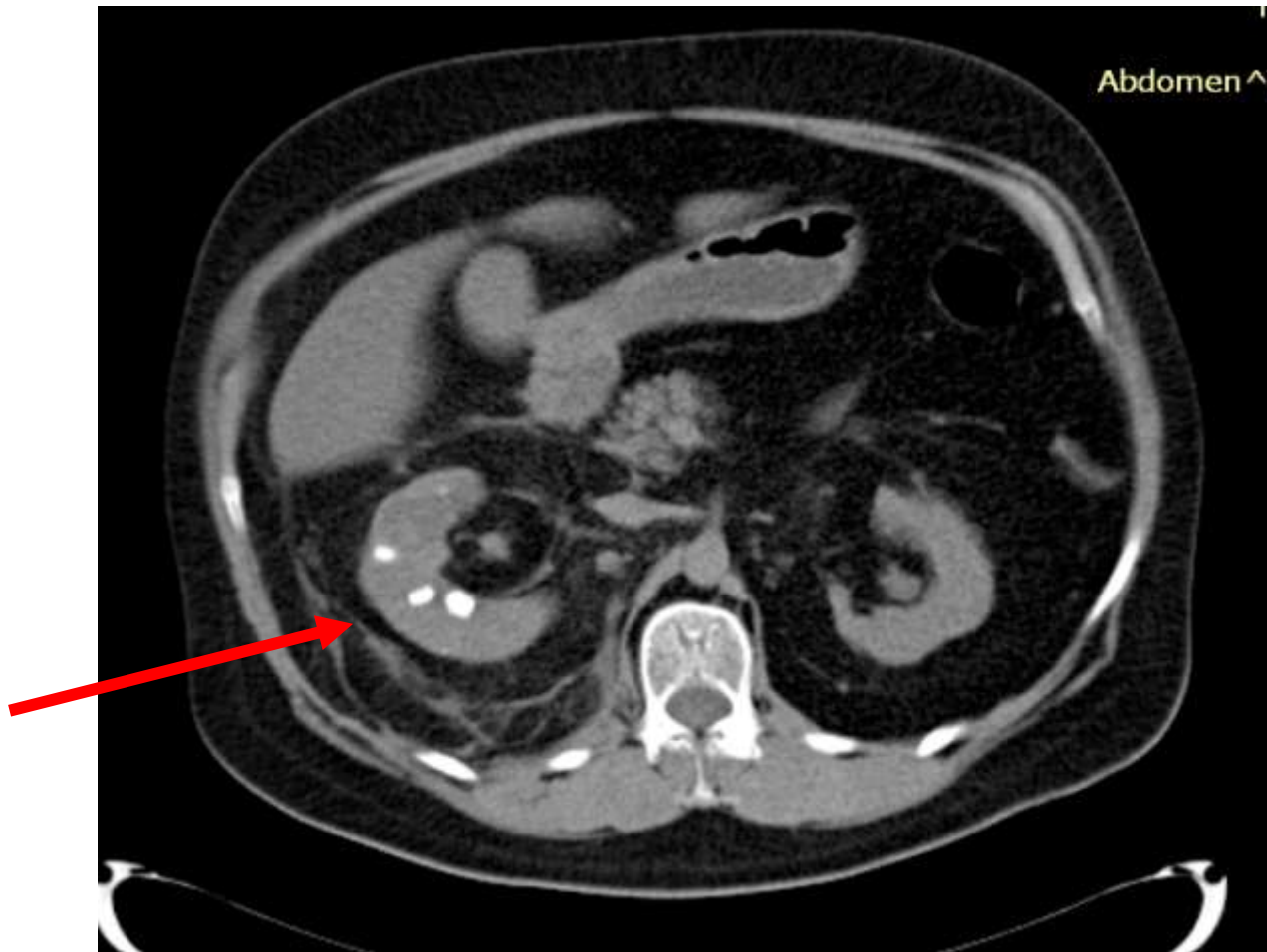


U/S Άνω/Κάτω κοιλίας

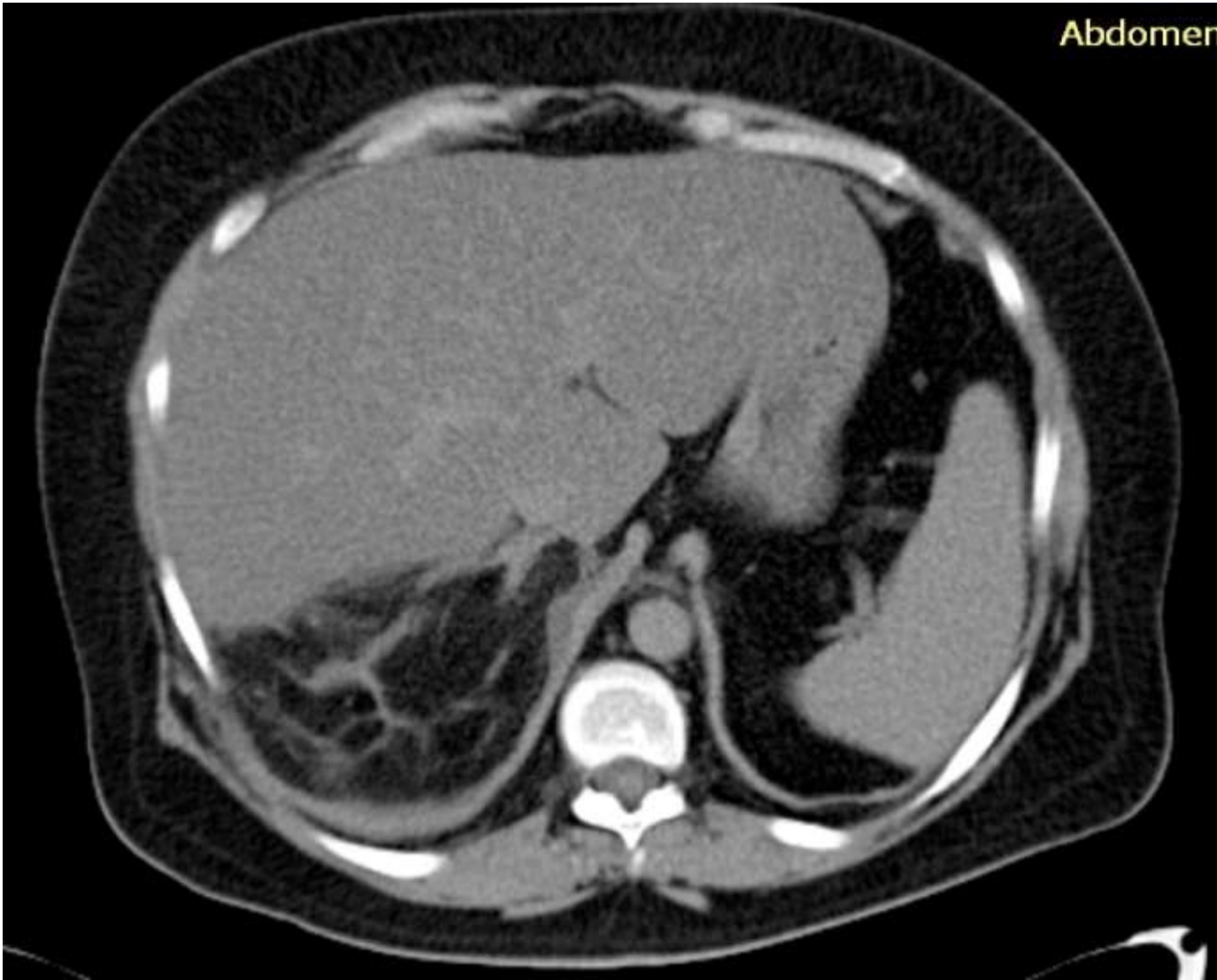
- ▶ Λιπώδης διήθηση ήπατος, Χωρίς διάταση ΠΚΣ, πολλαπλοί λίθοι σε αμφότερους τους νεφρούς

Αξονική Α/Κ Κοιλίας χωρίς
σκιαγραφικό (Cr 5.3 mg/dl)





Abdomen







Αξονική Α/Κ Κοιλίας χωρίς σκιαγραφικό (Cr 5.3)

- ▶ Νεφρολιθίαση (ΑΡ), Πολλαπλή λιθιάση (ΔΕ)
νεφρού με παρουσία stent, εκσεσημασμένη
θολερότητα του περι- και πάρανεφρικού λίπους,
μικρή συλλογή που επεκτείνεται στη “γυμνή”
περιοχή του ήπατος.

Εισαγωγή στην Ουρολογική Κλινική του Θριασίου

- ▶ Ciprofloxacin 200mg x 2 IV (1^η δόση 400mg – τελευταίες ΚΑ ούρων στείρες x 2, Μια ακατάλληλο δείγμα, Cr Clearance 19 ml/min)
- ▶ 1.5 Lt N/S το 24ωρο
- ▶ Διούρηση 50 mL/h
- ▶ Κλίμακα DXT και ρύθμιση με ινσουλίνη

Απότομη επιδείνωση επόμενης ημέρας

- ▶ GCS 14/15
- ▶ Αναπνευστική δυσχέρεια
- ▶ Sat O₂ : 90%
- ▶ Σφύξεις 120 bpm
- ▶ Αρτηριακή πίεση 80/40 mmHg
- ▶ Ολιγοανουρία
- ▶ Καταπληξία
- ▶ **Απύρετη!!**

Αέριο Αίματος (Πιθανόν μεικτό)

- ▶ FiO_2 50%
- ▶ pH 7.195
- ▶ pCO_2 36.6 mmHg
- ▶ pO_2 24.1 mmHg
- ▶ Na 139.5 mmol/L
- ▶ K 3.66 mmol/L
- ▶ HCO_3^- 14.1 mmol/L
- ▶ SBE -12.7 mmol/L

Άμεση τροποποίηση αγωγής

- ▶ Λοιμωξιολογική εκτίμηση
- ▶ Νέες καλλιέργειες ούρων και αίματος
- ▶ Άμεση χορήγηση amikacin 1000 mg
- ▶ Colistin 6.000.000 δόση εφόδου (συνέχιση με 2.000.000 x 2)
- ▶ Teicoplanin 400mg x 2

Περαιτέρω επιδείνωση

- ▶ WBC 1300/ μ L (57.7%) με τοξική κοκκίωση, Δεύτερη μέτρηση αργότερα WBC 900/ μ L
- ▶ Plt 139000/ μ L
- ▶ INR 1.38
- ▶ Σηπτικό shock
- ▶ Γαλακτική οξέωση
- ▶ Διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη

Αξονική Α/Κ Κοιλίας με IV Σκιαγραφικό

- ▶ Πιθανά μικρά αποστημάτια στον άνω πόλο και στην μεσότητα του (ΔΕ) νεφρού και υποαγγείωση αυτού.

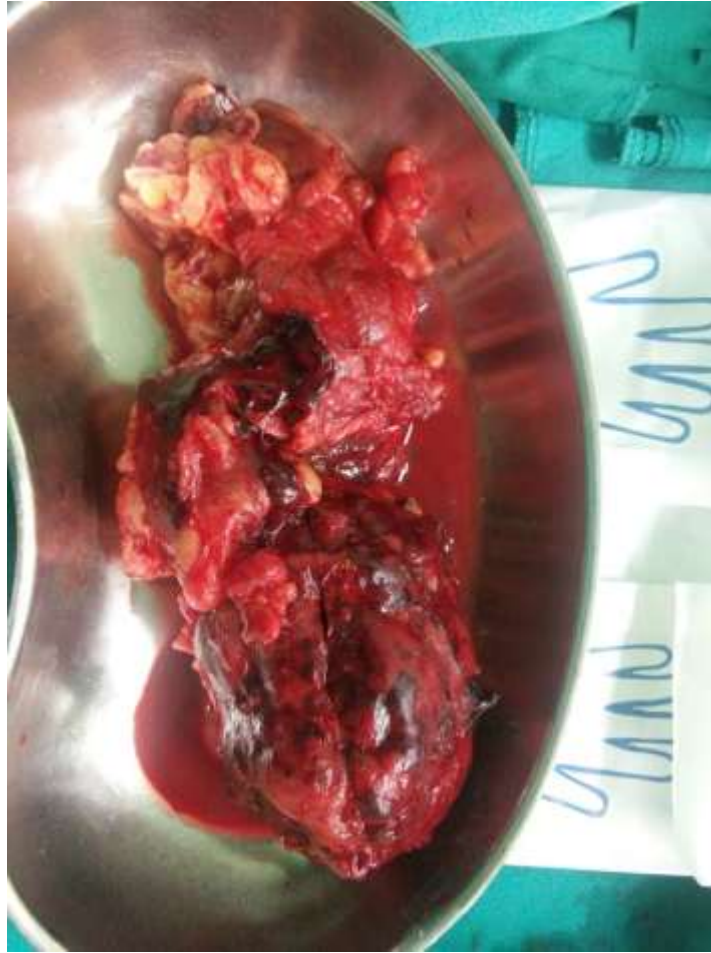
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ▶ Η ασθενής *οδηγήθηκε στην ΜΕΘ* για προεγχειρητική βελτιστοποίηση (σύσταση αναισθησιολόγων) με ινóτροπα
- ▶ Υποβλήθηκε σε (ΔΕ) νεφρεκτομή

Διευχειρητικά ευρήματα

- ▶ Υδαρείς και οιδηματώδεις ιστοί πλαγίου κοιλιακού τοιχώματος
- ▶ Φλεγμονώδης αντίδραση/πυώδεις συλλογές στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο (εσάλη ΚΑ)
- ▶ Εργώδης παρασκευή του (ΔΕ) νεφρού
- ▶ Απολίνωση αγγείων και ουρητήρα, αφαίρεση (ΔΕ) νεφρού με διατήρηση του επινεφριδίου
- ▶ Εσάλη ΚΑ τμήματος νεφρικού παρεγχύματος

Παρασκευάσμα



Ιστολογική έκθεση

- ▶ Αλλοιώσεις χρόνιας λιθιασικής πυελονεφρίτιδας με ανάπτυξη φλεγμονώδους αποστηματώδους εξεργασίας που αφορά σε μεγάλη έκταση το νεφρικό παρέγχυμα

Διευχειρητική κατάσταση

- ▶ Η ασθενή διατήρησε ΑΠ 100/60 mmHg (με ορούς και ινóτροπα)
- ▶ Σφύξεις σταθερά στις 140 bpm
- ▶ Έλαβε 1 ΜΣΕ, και 4 πλάσματα(FFP)


Νοσηλεία στην ΜΕΘ

- ▶ Ασθενής σε καταστολή με μιδαζολάμη και αναλγησία με φαιντανύλη
- ▶ Διασωληνωμένη υπό μηχανικό αερισμό
- ▶ PO_2 147 mmHg, PCO_2 28 mmHg, pH 7.2, HCO_3 12.8 mEq/L
- ▶ ΑΠ 90/50 mmHg, Σφύξεις 150 bpm – Λαμβάνει διάλυμα νοραδρεναλίνης στάγδην (70 γ/min)
- ▶ Ολιγοανουρική στα 10 mL/h παρά την ενυδάτωση
- ▶ Κεντρική κυάνωση, δικτυωτή πελίωση

Αγωγή ΜΕΘ

- ▶ Piperacillin/Tazobactam, Colistin, Linezolid (μετά από λήψη νέων καλλιεργειών)
- ▶ Πρόσθεση κορτικοστεροειδών

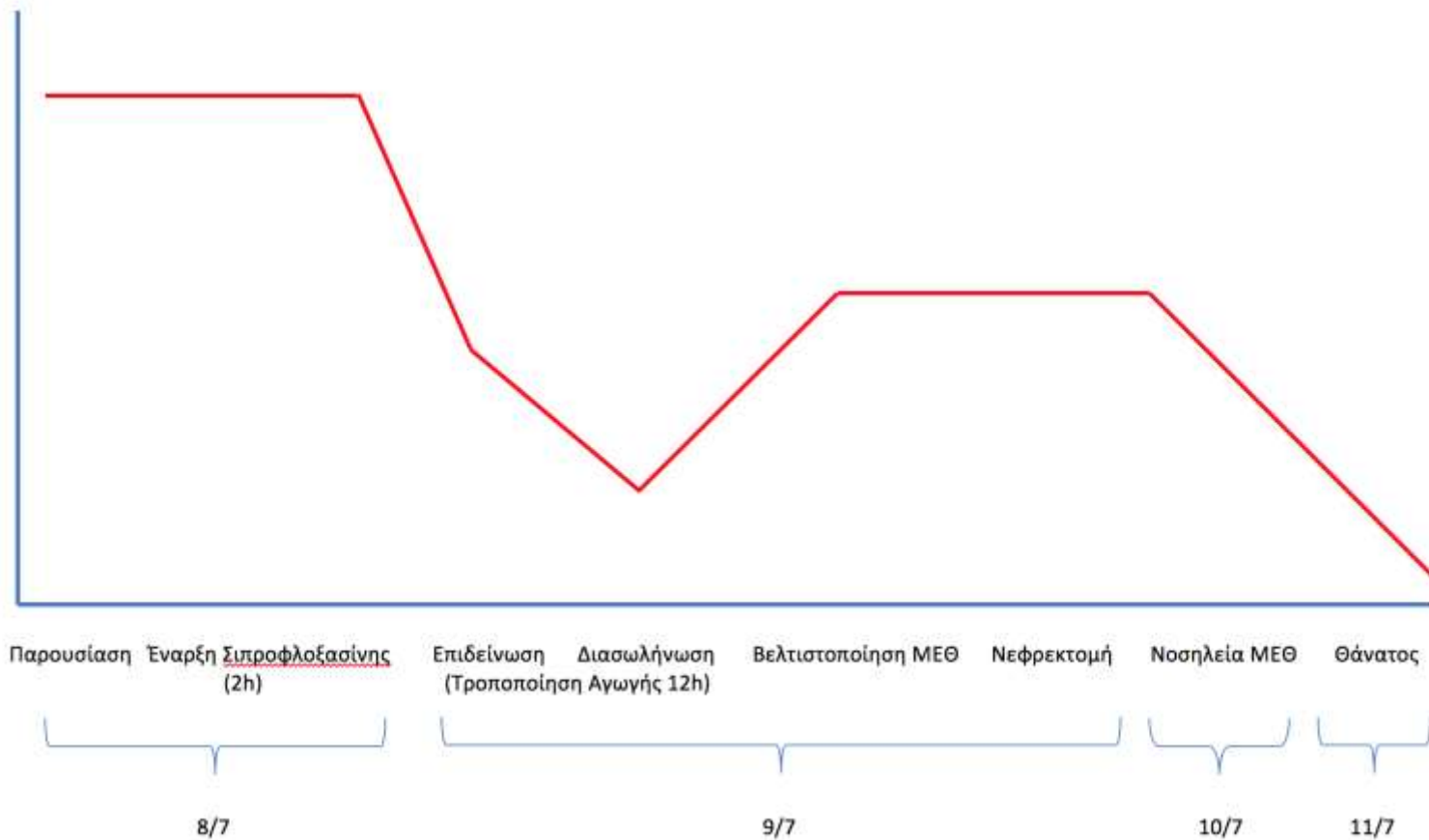
Επιδείνωση

- ▶ Επιδείνωση μεταβολικής οξέωσης
 - ▶ Σηπτική μυοκαρδιοπάθεια EF 35–40%
 - ▶ Αιμορραγική διάθεση με plt 4000/μL
 - ▶ Η ασθενής κατέληξε
- 


Αποτελέσματα Καλλιεργειών

- ▶ E. Coli πολυευαίσθητο
- ▶ Αλλά ανθεκτικό μόνο στην σιπροφλοξασίνη

Πορεία ασθενούς




Ερωτήματα

- ▶ Ήταν η ασθενής σηπτική ? (SIRS, SOFA)
 - ▶ Ήταν τα λευκά της "εντός ορίων" ?
 - ▶ Νομιμοποιούμαστε να προχωρήσουμε σε νεφρεκτομή στην παρουσίαση ?
- 

Επιλογή Αντιβιοτικής Αγωγής

- ▶ Διπλό σχήμα στην υψηλότερη δυνατή δόση
- ▶ Η σιπροφλοξασίνη δεν είναι κατάλληλη για πιθανές ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

Σημασία Έναρξης Αγωγής

- ▶ Η ουροσήψη είναι δύσκολη να διαγνωσθεί στα αρχικά στάδια αλλά εύκολη να αντιμετωπισθεί.
 - ▶ Εύκολη να διαγνωσθεί στα προχωρημένα στάδια αλλά δύσκολη να αντιμετωπισθεί.
- 

Έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση

- ▶ Όταν υπάρχει ένδειξη πρέπει να γίνεται δίχως καθυστέρηση.
- ▶ Προκειμένου να γίνει αυτό πρέπει να αναγνωριστεί επιτυχώς η σηπτική κατάσταση.

Τέλος

- ▶ Ευχαριστούμε για την προσοχή