

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Ολική πρόπτωση μήτρας Ένα σπάνιο αίτιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας αποφρακτικής αιτιολογίας

Ι. Θανάσας
Μ. Καλινδέρης
Γ. Μοναστηριώτης
Β. Σταυροπούλου
Π. Κεσσερίδης
Σ. Καλαγασίδου
Κ. Κουτσογεωργόπουλος
Μ. Ευαγγέλου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρουσίαση του περιστατικού αφορά στην έγκαιρη διάγνωση και την επεμβατική αντιμετώπιση ασθενούς με σοβαρή ουροπάθεια αποφρακτικού τύπου από πρόπτωση των πυελικών οργάνων. Ασθενής μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας με τέσσερις φυσιολογικούς τοκετούς στο μαιευτικό ιστορικό της και με ιστορικό αμφοτερόπλευρης υδρονέφρωσης, υποτροπιάζουσών ουρολοιμώξεων και προοδευτικής έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας παραπέμφθηκε στο εξωτερικό ιατρείο της κλινικής μας για γυναικολογική εξέταση λόγω ολικής πρόπτωσης της μήτρας. Η ουρητηρική υδρονέφρωση αμφοτερόπλευρα συνεπεία της πρόπτωσης αξιολογήθηκε ως το κύριο αίτιο της νεφρικής ανεπάρκειας. Αποφασίσθηκε η χειρουργική αποκατάσταση της βλάβης του πυελικού εδάφους και εκτελέσθηκε κολπική υστερεκτομία με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματοεκτομία και προσθιοπισθία κολποπερινεορραφία. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή. Έξι μήνες αργότερα ο απεικονιστικός επανέλεγχος του ουροποιητικού έδειξε πλήρη αποκατάσταση της μορφολογίας και λειτουργικότητας των νεφρών. Στην παρούσα εργασία μετά την παρουσίαση του περιστατικού επιχειρείται μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση της σπάνιας αυτής νοσολογικής οντότητας, αναφορικά κυρίως με την αιτιοπαθογένεια, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση.

Όροι ευρετηρίου: Πρόπτωση της μήτρας, υδρονέφρωση, νεφρική ανεπάρκεια, απεικονιστικός έλεγχος, αντιμετώπιση.

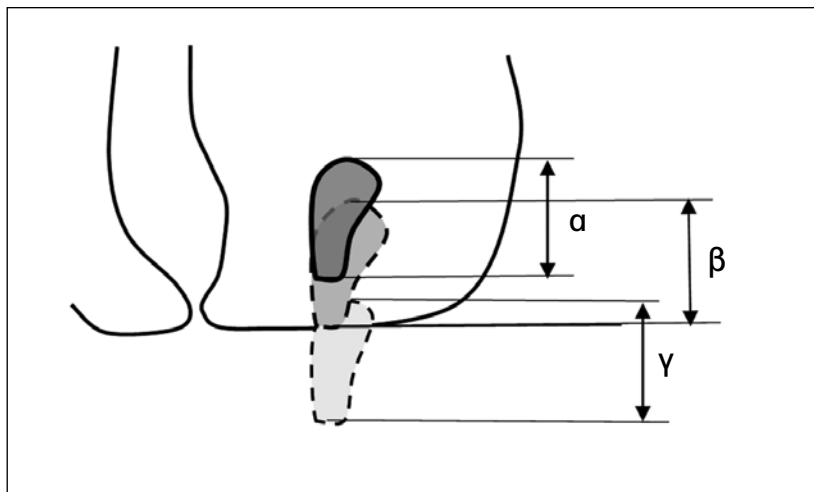
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρόπτωση της μήτρας αποτελεί μια τοπογραφική και ανατομική ανωμαλία του αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας η οποία χαρακτηρίζεται από την κάθοδο της μήτρας ή του τραχήλου προς τον κόλπο, λόγω χαλάρωσης των υποστηρικτικών δομών του πυελικού εδάφους. Σε κάθε περίπτωση η πτώση της μήτρας συνοδεύεται από πρόπτωση του πρόσθιου κολπικού τοιχώματος (κυστεοκήλη), ενώ είναι δυνατόν να συνυπάρχουν ορθοκήλη, δουλαιοκήλη ή εντεροκήλη. Ανάλογα με τη βαρύτητά της διακρίνεται σε τρεις βαθμούς: πρόπτωση μήτρας πρώτου βαθμού, δεύτερου βαθμού και τρίτου βαθμού ή ολική πρόπτωση της μήτρας¹ όπως φαίνεται και στο σχήμα 1.

Η ολική πρόπτωση της μήτρας είναι δυνατόν να επιπλακεί με σοβαρή αποφρακτική ουροπάθεια και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Η συχνότητα εμφάνισης υδρονέφρωσης από πτώση των πυελικών οργάνων δεν

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική,
 Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης
 «Μαμάτσειο»

Αλληλογραφία:
 Ιωάννης Κ. Θανάσας
 Επιμελητής Β' Μαιευτικής -
 Γυναικολογίας
 Συννοικισμός Αγίας Τριάδας 3
 42100 Τρίκαλα
 Τηλ: 2431029103 / 6944766469
 E-mail: thanasasg@hotmail.com
 Κατατέθηκε: 15/1/09
 Εγκρίθηκε: 17/7/09



Σχήμα 1. Σχηματική απεικόνιση της πρόπτωσης μήτρας ανάλογα με τη βαρύτητά της.

(α- πρόπτωση πρώτου βαθμού: ο τράχηλος της μήτρας προπίπτει μέσα στον κόλπο και πάνω από το επίπεδο της αιδοιακής σχισμής,
β- πρόπτωση δευτέρου βαθμού ή μερική πρόπτωση της μήτρας: ο τράχηλος προβάλλει έξω από την είσοδο του κόλπου, και
γ- πρόπτωση τρίτου βαθμού ή ολική πρόπτωση της μήτρας: ο τράχηλος και το σώμα της μήτρας προβάλλουν έξω από το αιδοίο)
(Δικό μας σχήμα).

είναι εύκολο να προσδιορισθεί με ακρίβεια λόγω κυρίως της ανομοιογένειας των διαφόρων στατιστικών, που πιθανότατα οφείλεται στο μικρό αριθμό ασθενών με πρόπτωση μήτρας που υποβάλλονται σε απεικονιστικό έλεγχο του ουροποιητικού συστήματος. Γενικά, υπολογίζεται ότι αφορά περίπου στο 2%–92% των περιπτώσεων².

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

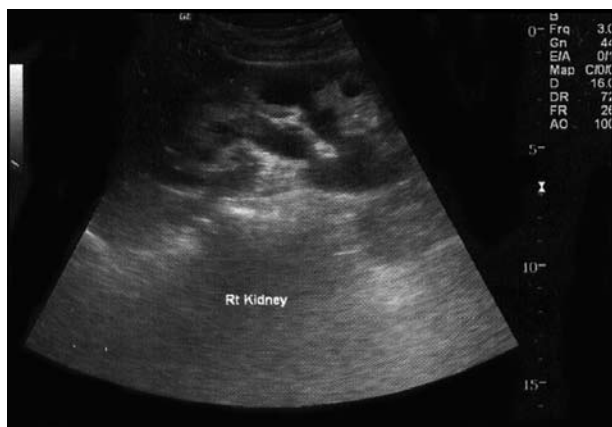
Η περιγραφή της περίπτωσης αφορά σε ασθενή μετεμηνόπαυσιακή, ηλικίας 74 ετών, η οποία με αφορμή την πρόπτωση μήτρας παραπέμφθηκε από την παθολογική κλινική του νοσοκομείου στο εξωτερικό μας ιατρείο για γυναικολογική εξέταση. Η ασθενής με τέσσερις φυσιολογικούς τοκετούς στο μαιευτικό ιστορικό της και χωρίς άλλα προβλήματα υγείας, εκτός από μια ήπια αρτηριακή υπέρταση υπό αντιυπερτασική αγωγή, καλά ρυθμιζόμενη, νοσηλεύθηκε προ πέντε ημερών στην παθολογική κλινική λόγω ουρολοϊμώξεως και προοδευτικής έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας. Από το ιστορικό αναφέρθηκαν υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις τα τελευταία χρόνια. Δεν ανέφερε απώλεια ούρων, ούτε κολπική αιμόρροια κατά την περίοδο της εμμηνοπαυσίας (τελευταία έμμηνος ρύση προ 25ετίας). Κατά τη γυναικολογική εξέταση διαπιστώθηκε ολική πρόπτωση της μήτρας και ευμεγέθους κυστεοορθοκήλη. Το τεστ Παπανικολάου ήταν αρνητικό για κακοήθεια. Το διακολπικό υπερηχογράφημα έδειξε ατροφική μήτρα χωρίς χωροκατακτητική βλάβη. Το ενδομήτριο ήταν ατροφικό, ενώ δεν ήταν δυνατή η απεικόνιση των εξαρτημάτων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: Ht 37,3%, Hb 12,4gr/dl, PLT 215×10^3 /ml, U 85mg/dl, Cr 1,8mg/dl, Na 138mEq/l, K 4,1mEq/l. Ο λοιπός βιοχημικός έλεγχος ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Το υπερηχογράφημα νεφρών, ουρητήρων και ουροδόχου κύστης έδει-

ξε υδρονέφρωση αμφοτερόπλευρα με μεγάλη διάταση των ουρητήρων στο αρχικό τους τμήμα και λέπτυνση του πάχους του φλοιού των νεφρών. Η απεικόνιση της ουροδόχου κύστης ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα (εικόνες 1 και 2). Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε τα υπερηχογραφικά ευρήματα.

Η αμφοτερόπλευρη ουρητηρική υδρονέφρωση, συννεπεία της πρόπτωσης της μήτρας, θεωρήθηκε το κύριο αίτιο της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και αποφασίσθηκε η χειρουργική αποκατάσταση της βλάβης του πυελικού εδάφους. Δύο εβδομάδες αργότερα εκτελέστηκε κολπική ολική υστερεκτομία και προσθιοπισθία κολποπερινεοραφία. Μετά από ομαλή μετεγχειρητική πορεία και σαφή βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη 1,35mg/dl) η ασθενής εξήλθε από την κλινική μας την έβδομη ημέρα νοσηλείας. Έξι μήνες αργότερα διαπιστώθηκε πλήρης αποκατάσταση της μορφολογίας και λειτουργικότητας των νεφρών. Οι νεφροί απεικονίσθηκαν χωρίς υδρονέφρωση, με φυσιολογική ηχογένεια και ήπιες μόνο αμφοτερόπλευρες διατάσεις του πυελοκαλυκτικού συστήματος. Η κρεατινίνη του ορού ήταν 1,2mg/dl. Η ασθενής παραμένει υπό παρακολούθηση στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ολική πρόπτωση της μήτρας είναι δυνατόν να συσχετισθεί με σοβαρού βαθμού αμφοτερόπλευρη ουρητηρική υδρονέφρωση και να αποτελέσει κύριο αίτιο οξείας ή χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας σε μετεμηνόπαυσιακές γυναίκες^{3,4} (δική μας περίπτωση). Αν και ο συνδυασμός πτώσης πυελικών οργάνων και υδρονέφρωσης περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1824, ο ακριβής αιτιοπαθογενετικός μηχανισμός μέχρι σήμερα δεν έχει απόλυτα διευκρινισθεί. Οι διάφορες θεωρίες που έχουν προταθεί



Εικόνες 1, 2. Υπερηχογραφική απεικόνιση των νεφρών σε ασθενή με ολική πρόπτωση της μήτρας (δική μας περίπτωση).

Η αμφοτερόπλευρη ουρητηρική υδρονέφρωση συνεπεία της πτώσης της μήτρας σχετίζεται με σοβαρού βαθμού αποφρακτική ουροπάθεια.

δεν μπορούν να εξηγήσουν πλήρως και ικανοποιητικά το μηχανισμό της υδρονέφρωσης ο οποίος πιθανότατα φαίνεται να είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας.

Αρχικά, οι Hadar και Meiraz το 1980⁵ και μεταγενέστερα ο Jay⁶ διαπίστωσαν ότι η εξωκυστική μοίρα των ουρητήρων παρασυρόμενη προς τα κάτω από την προπίπτουσα μήτρα είναι δυνατόν να προκαλέσει τον εγκλωβισμό των ουρητήρων στην περιοχή του πυθμένα της και να οδηγήσει σε σοβαρού βαθμού αποφρακτική ουροπάθεια και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Η θεωρία αυτή, αν και θα μπορούσε να ερμηνεύσει πολλές περιπτώσεις χρόνιας αποφρακτικής νόσου των νεφρών από παραμελημένη πρόπτωση μήτρας, ωστόσο δεν μπορεί να εξηγήσει τη μονόπλευρη εντόπιση της νόσου, αλλά ούτε και την παρουσία της σε γυναίκες με πρόπτωση κολπικού κολοβώματος μετά από υστερεκτομία⁷.

Η συνύπαρξη συμπτωμάτων και παθήσεων από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα, εξαιτίας πιθανότατα της συνυπάρχουσας κυστεοκήλης, είναι συχνή σε ασθενείς με πρόπτωση μήτρας. Η συμπίεση, η μεταβολή του σχήματος και της ανατομικής θέσης της ουροδόχου κύστης από την προπίπτουσα μήτρα και τον τράχηλο μπορεί να προκαλέσουν αύξηση του υπόλοιπου των ούρων και την εκδήλωση δυσουρικών ενοχλημάτων. Η συχνουρία, η έπειξη προς ούρηση, η υπερπλήρωση της κύστης από κατακράτηση ούρων και οι συχνές υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις (δική μας περίπτωση) πιστεύεται ότι σχετίζονται με την υδροουρητηρονέφρωση και την πρόπτωση των πυελικών οργάνων⁸.

Παρόλα αυτά όμως, η διάγνωση αποφρακτικής νεφρικής νόσου σε ασθενείς με χαλάρωση του πυελικού εδάφους δεν μπορεί να στηριχθεί στα κλινικά ευρήματα. Σε ανάλογες περιπτώσεις για την εκτίμηση της μορφολογικής λειτουργικότητας των νεφρών, καθοριστικό

ρόλο φαίνεται να παίζουν οι σύγχρονες μέθοδοι απεικόνισης του ουροποιητικού συστήματος. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος (US), η ενδοφλέβια πυελογραφία (IVP), η αξονική τομογραφία (CT) και η τομογραφία μαγνητικού συντονισμού (MRI) είναι σε θέση σήμερα να εκτιμήσουν με μεγάλη ακρίβεια την έκταση της βλάβης στο επίπεδο των νεφρών και των ουρητήρων, συνεισφέροντας παράλληλα στον καλύτερο σχεδιασμό του πλάνου των διορθωτικών επεμβάσεων στο πυελικό έδαφος^{9,10,11}. Επιπλέον, η προεγχειρητική νεφρική εκτίμηση των ασθενών με πρόπτωση μήτρας είναι σημαντική, και κατά ορισμένους ερευνητές πρέπει να αποτελεί εξέταση ρουτίνας, προκειμένου να μπορεί να αξιολογηθεί πιθανή γωνίωση των ουρητήρων, μετά από το χειρουργείο αποκατάστασης της βλάβης του πυελικού εδάφους¹².

Η καταλληλότερη χειρουργική προσέλαση στις περιπτώσεις ολικής πρόπτωσης της μήτρας με συνυπάρχουσα ουρητηρική υδρονέφρωση και προοδευτική έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας φαίνεται να είναι η κολπική. Η κολπική υστερεκτομία με ταυτόχρονη διόρθωση της κυστεοορθοκήλης και τοποθέτηση προσθετικών πλεγμάτων στήριξης του πυελικού εδάφους, στην πλειονότητα των περιπτώσεων όπως και στη δική μας περίπτωση, αναμένεται να εξασφαλίσει την καλύτερη μετεγχειρητική στήριξη του κολπικού κολοβώματος και την πλήρη αποκατάσταση της μορφολογίας και λειτουργικότητας των νεφρών¹³. Αντίθετα, στη διακολιακή προσέλαση, το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα εκτιμάται ότι μπορεί να είναι ικανοποιητικό μόνον όταν συνδυάζεται με την διακολπική αποκατάσταση των βλαβών του προσθίου και οπισθίου κολπικού τοιχώματος^{14,15}.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρόνια αποφρακτική ουροπάθεια συνεπεία πρό-

πτώσης των πυελικών οργάνων, αν και δεν είναι συχνή, μπορεί ωστόσο να προκαλέσει σοβαρή νεφρική νόσο. Η προοδευτική υδρονέφρωση είναι δυνατόν να επιφέρει μόνιμη νεφρική παρεγχυματική βλάβη και να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας. Έτσι, η έγκαιρη και ορθή διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση ανάλογων περιστατικών πρέπει να αποτελεί κύριο μέλημα του σύγχρονου μαιευτήρα-γυναικολόγου, προκειμένου να διασφαλισθεί η καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών¹⁶.

Summary

Thanasas I, Kalinderis M, Monastiriotis G, Stavropoulou V, Keskerides P, Kalagasidou S, Koutsogeorgopoulos K, Evagelou M.

Total uterine prolapse: A rare cause of chronic renal failure of obstructive explanation

Helen Obstet Gynecol 21(3):266-269, 2009

The presentation of this case is about the timely diagnosis and intervention treatment of a patient with severe obstructive urinary disease caused by prolapsed of the pelvic organs. A patient at a meta-menopause age with four natural childbirths in her history and with a case history of ambilateral hydronephrosis, recurrent urinary infections and progressive collapse of kidney function was referent to the outpatient department of our clinic for a gynecological examination because of total prolapsed of the uterus. Ambilateral urinary hydronephrosis resulted by the prolapsed uterus was considered as the main cause for kidney deficiency. It was decided to surgically restore the injury of the pelvic wall and a total vaginal hysterectomy was performed following the appendages and posterior – anterior elytrorrhaphy. Post-operative progression of the patient was smooth. Six months later visual retesting of the urinary showed a complete restoration of the kidneys' morphology and functionality. In this project after presenting the case, an attempt will be made to briefly review this rare diseased entity, especially regarding the pathogenicity, diagnosis and management.

Key words: Uterine prolapse, hydronephrosis, renal failure, visual testing, management.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Tarnay CM, Dorr CH. Relaxation of pelvic supports. In: Current Obstetric & Gynecology Diagnosis and Treatment. DeCherney AH, Nathan L. 9th Edition. Lange Medical Books, McGraw Hill 2003, pp 789–792.
2. Gemer O, Bergman M, Segal S. Prevalence of hydronephrosis in patients with genital prolapse. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1999; 86:11–13.
3. Sanai T, Yamashiro Y, Nakayama M, Uesuqi N, Kubo N, Iquchi A. End-stage renal failure due to total uterine prolapse. Urology 2006; 67:622. e5 – 7.
4. Peces R, Canora J, Venegas JL. Chronic renal failure secondary to uterine prolapse. Nefrologia 2005; 25:191 – 194.
5. Hadar H, Meiraz D. Total uterine prolapsed causing hydronephrosis. Surg Gynecol Obstet 1980; 150:711 – 714.
6. Jay G, Kinkead T, Hopkins T, Wollin M. Obstructive uropathy from uterine prolapse: a preventable problem in the elderly. J Am Geriatr Soc 1992; 40:1156 – 1160.
7. Costantini E, Lazzeri M, Mearini L, Zucchi A, Del Zingaro M, Porena M. Hydronephrosis and pelvic organ prolapsed. Urology 2009; 73:263 – 267.
8. Barsoom RS, and Sinert RH. Uterine Prolapse. Emedicine article Last Updated: Jun 12, 2009 <http://www.emedicine.medscape.com/article/797295-overview>
9. Vourganti S and Maniam P. Hydronephrosis and Hydronephrosis: Differential Diagnosis & Workup. Emedicine article Last Updated: Feb 25, 2008. <http://www.emedicine.medscape.com/article/436259-diagnosis>
10. Hanson JM. Incidental finding on abdominal CT scan. Br J Radiol 2005; 78:675 – 676.
11. Boyadzhyan L, Raman SS, Raz S. Role of static and dynamic MR Imaging in surgical floor dysfunction. Radiographics 2008; 28:949 – 967.
12. Chuang FR, Lee CH, Chen CS, Weng HH, Wang IK. Bilateral moderate hydronephrosis due to uterine prolapse: two case reports and review of the literature. Ren Fail 2003; 25:879 – 884.
13. Micha JP, Rettenmaier MA, Clark M, Hu JC, Chang M, Brown III JV, Goldstein BH. Successful management of acute renal failure with a vaginal pessary: a case report. Gynecol Surg Gynecol 2008; 5:45 – 59.
14. Maher C, Baessler K, Glazener CM, Adams EJ, Hagen S. Surgical management of pelvic organ prolapse in women. Cochrane Database Syst Rev. 2007; 18: CD004014.
15. Menard JP, Mulfinger C, Estrade JP, Agostini A, Blanc B. Pelvic organ prolapse surgery in women aged more than 70 years: a literature review. Gynecol Obstet Fertil 2008; 36:67 – 73.
16. Durukan T, Ozlu T, Coskun Salman M, Sahin N, Kara O. An unusual complication of uterine prolapse. Bilateral severe hydronephrosis. Saudi Med J 2008; 29:1504 – 1506.