

VÁŽNÁ HEMORAGICKÁ KOMPLIKACE PO TRANSURETRÁLNÍ RESEKCI PROSTATY U RENDU-OSLER-WEBER SYNDROMU

MUDr. Michal Zahradník, MUDr. Josef Kopecký, MUDr. Pavol Fecura

Urologické oddělení NsP Havířov

CÍL

Cílem této prezentace je upozornit na rizika komplikací u pacientů s Osler-Weber-Rendu syndromem

METODA

Hereditární hemoragická teleangiektázie (Rendu-Osler-Weber syndrom) je vzácná autosomálně dominantní dědičná dysplazie pojivové tkáně stěn kapilár a venul, se vznikem teleangiektázií (1). Rendu-Osler-Weber syndrom je taky charakterizován systémovými vaskulárními abnormalitami, které se mohou vyskytovat v různých částech těla. Nejčastěji se toto onemocnění projevuje krvácením z gastrointestinálního traktu, epistaxí, arteriovenózními malformacemi v játrech, plicích, mozku, ale také nebolestivou hematurii (2).

VÝSLEDKY

69letý pacient s anamnézou Rendu-Osler-Weber syndromem, který byl před čtyřmi lety ošetřen angiologem. Angiolog provedl embolizaci rozsáhlých arteriovenózních malformací v malé pánvi, především vpravo mezi dnem acetabula a musculus obturatorius - v prostatě malformace nebyla popsána. (obrázek CT č.1)

Pacient vzhledem k mikčním potížím indikován ošetřujícím urologem k transuretrální resekci prostaty, prostata velikosti 40 gramů.

Transuretrální resekce prostaty zahájena resekci levého laloku prostaty - ta bez komplikací, poté přistoupeno k resekci pravého laloku prostaty. Během resekce pravého laloku prostaty dochází k masivnímu krvácení z arteriovenózní malformace prostaty, které je neošetřitelné endoskopicky.

Provedena operační revize, nalezena masivní arteriovenózní malformace s výrazným krvácením.

Arteriovenózní malformace ošetřena opichy a tamponádou. Krevní ztráta byla 3500 ml. U pacienta se ještě během operačního zákroku rozvíjí hemoragicko hypovolemický šok, z tohoto důvodu pacient pooperačně přeložen na anesteziologicko resuscitační oddělení. Pooperační průběh na anesteziologicko resuscitačním oddělení komplikován tachykardií, akutní selhání ledvin s nutností kontinuální diuretické podpory, postupně úprava renálních funkcí. Po dvou dnech od první operace provedena operační revize s odstraněním tamponády, bez krvácení z arteriovenózní malformace.

Po vysazení sedace se u pacienta projevuje posthypoxická encephalopatie. Postupně se vědomí upravuje. Další průběh komplikován febriliemi, dle CT hrudníku rozsáhlá bronchopneumonie vpravo. Zahájena cílená ATB terapie, postupně se stav pacienta upravuje. Po 21 dnech pacient přeložen z ARO na jednotku intenzivní péče, kde pokračováno ve stabilizaci stavu, extrakce močového katetru a nácvik mikce.

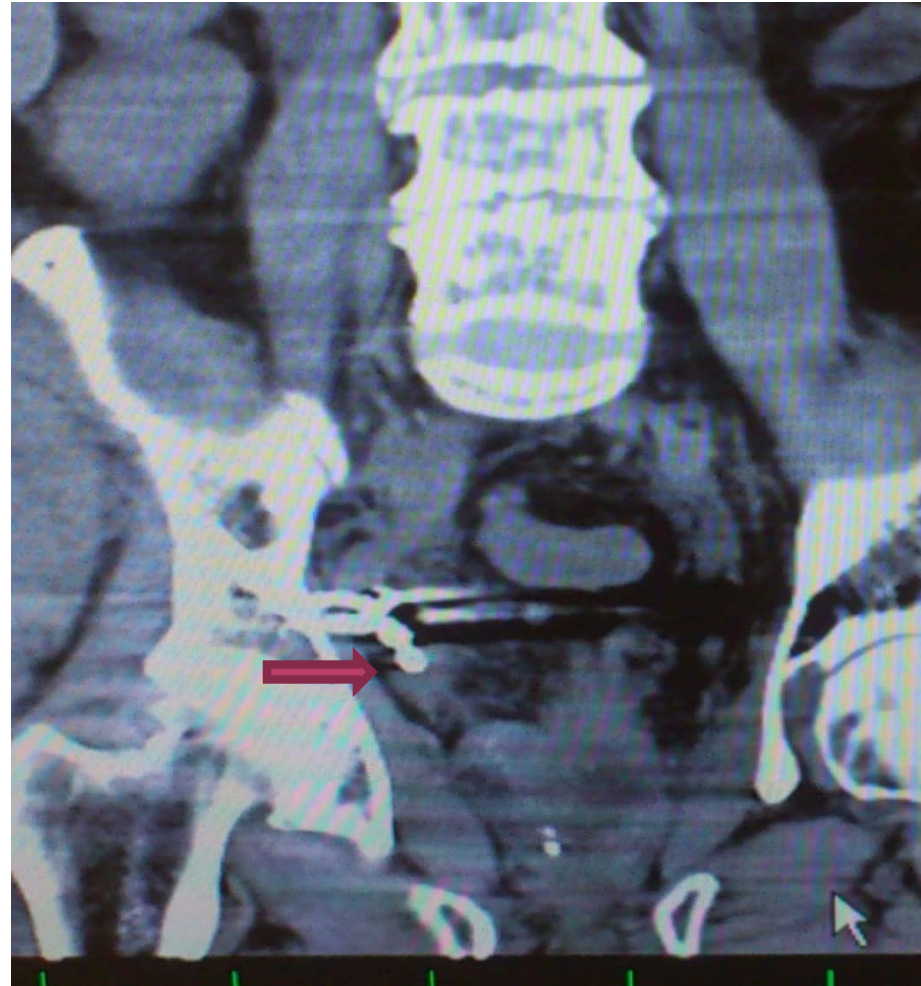
Pacient po odstranění močového katetru močí spontánně, bez hematurie, plně kontinentní.

S odstupem jednoho měsíce provedeno kontrolní USG vyšetření močového měchýře a prostaty, na USG vidujeme dostatečný efekt transuretrální resekce prostaty a zároveň arteriovenózní malformaci. (obrázek č. 2 a 3)

ZÁVĚR

Rendu-Osler-Weber syndrom je vzácné dědičné onemocnění, které se může manifestovat opakující se hematurii **(3)**. U chirurgického výkonu je výrazné riziko masivního a špatně ošetřitelného krvácení. Na základě naší zkušenosti doporučujeme pečlivě zvažovat chirurgickou indikaci u této skupiny pacientů.

OBRÁZEK Č. 1



OBRÁZEK Č. 2 (USG PO RESEKCI PROSTATY)





OBRÁZEK Č. 3

USG obraz arteriovenózní malformace

LITERATURA

1. Pavel Klener et al., Vnitřní lékařství 2006
2. Kawahara T. et al., Transurethral bladder tumor resection in a patient with Rendu-Osler-Weber syndrome, Urology 2010 Jun, 75(6)
3. Kitchens CS, Lottenberg R., Chronic painless hematuria and urethral bleeding as the presenting manifestations of rendu-Osler-Weber disease, J Urol. 1976 Nov