

One step bilaterální nefrektomie u pacienta ve stádiu terminálního renálního selhání polycystózou ledvin

MUDr. Jan Pulcer¹, MUDr. Roman Staněk¹, MUDr. Tomáš Kokoř¹, MUDr. Jiří Hájek², Bc. Alžběta Rampírová³, MUDr. Veronika Králová⁴

¹ Urologické oddělení, Slezská nemocnice, Opava, ČR

² Chirurgické oddělení, Slezská nemocnice, Opava, ČR

³ Integrované bezpečnostní centrum Moravskoslezského kraje – foto, ČR

⁴ Interní oddělení, Slezská nemocnice, Opava, ČR

Úvod

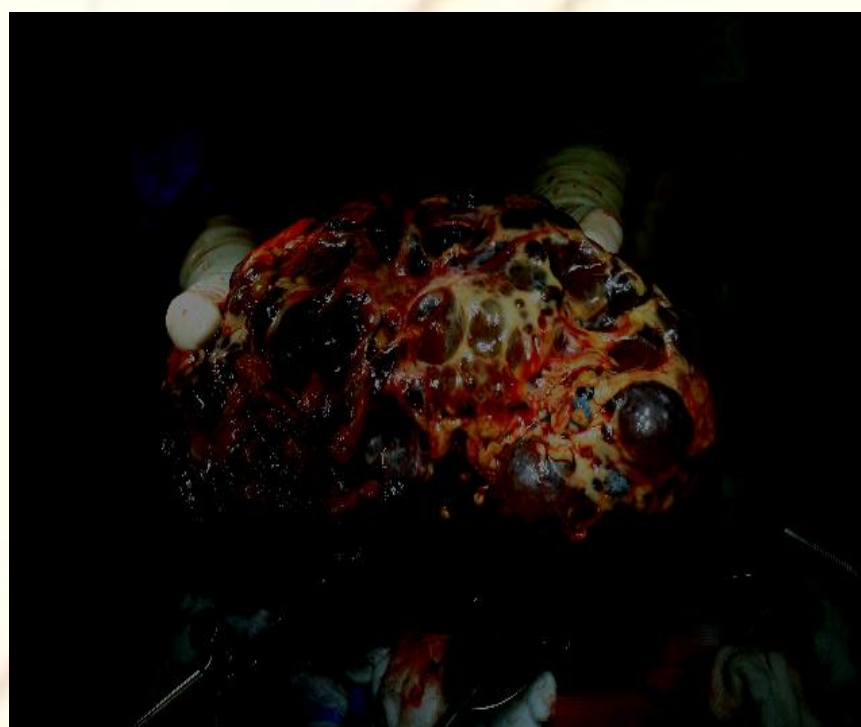
V této práci je prezentován případ 64-letého pacienta v chronickém hemodializačním programu s bilaterální polycystózou ledvin v terminálním stádiu selhání ledvin. Jde o polycystickou chorobu ledvin autosomálně dominantního typu, která má dědičnou poruchu, při které je gen PKD-1 nebo PKD-2 mutován. Gen PKD-1 je lokalizován v 90% na 16. chromosomu a PKD-2 v 10% na 4. chromosomu. U tohoto onemocnění probíhá kontinuální progresivní komprese s destrukcí parenchymu ledvin cystami, jenž vede postupně k selhání ledvin do terminálního stadia, které vyžaduje dialýzu nebo provedení transplantace.

Metody

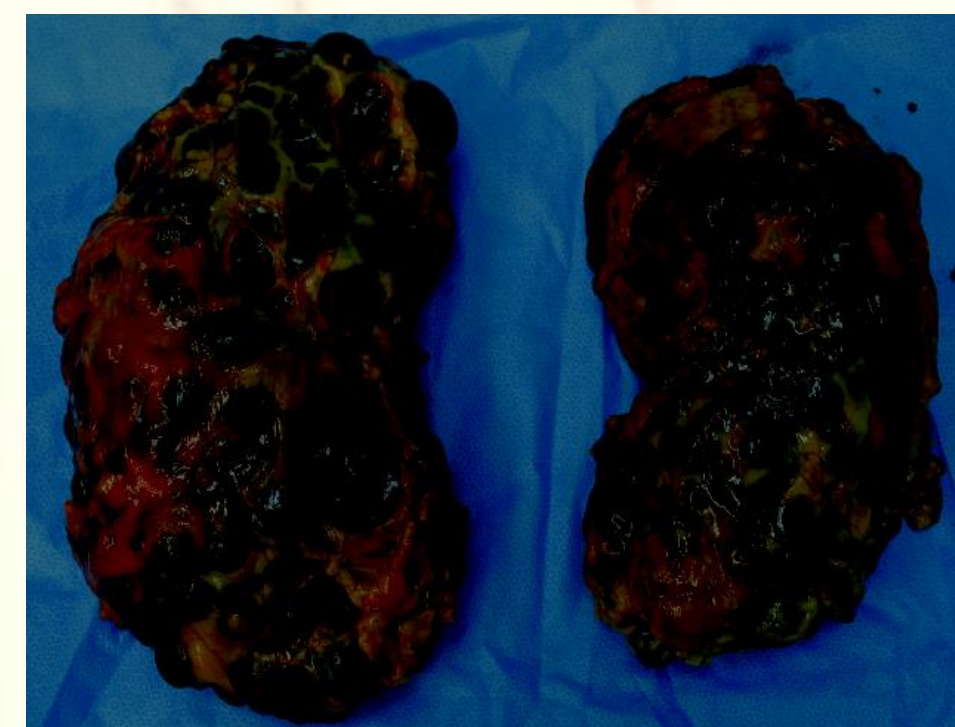
Na základě celkového zhoršujícího se stavu pacienta s oboustrannou bolestivou symptomatologií polycystických ledvin, sonografického a CT nálezu bylo rozhodnuto o provedení bilaterální nefrektomie. Vzhledem k ASA III-IV a riziku opakované operace byl zvolen výkon v jedné době (one step). Došlo k provedení horní střední laparotomie s laterokolickou incizí vpravo (Obr. č. 1, 2), vlevo pak zvolen transmezokolický přístup, vzhledem k nedostupnosti závěsu colon descendens. Hmotnost pravé ledviny byla 2830 gramů, levé ledviny 2360 gramů (Obr. č.3), krevní ztráty v množství 250 ml. Operace trvala 180 minut.



Obr. č. 1



Obr. č. 2



Obr. č. 3

Výsledek

Výkon byl proveden bez větších krevních ztrát. Po výkonu došlo k ústupu vzrůstajících bolestí při tlaku objemných polycystických ledvin na okolní struktury, zároveň došlo k eliminaci možného zánětlivého fokusu, či rizika krvácení do cyst při takto postižených ledvinách. Samotný pooperační průběh proběhl bez vážnějších komplikací. Sekrece z drenů byla minimální a bez nutnosti aplikace transfuze krve. V 7. pooperačním dni provedena extrakce stěhů s následnou dimisí. Pacient je dispenzarizován nefrologem a pokračuje v chronické hemodialýze 3x týdně.

Závěr

Prezentujeme možnost indikovat a provést one step bilaterální nefrektomii u pacienta s polycystickou ledvinou autosomálně dominantního typu s možným urychleným zařazením do transplantačního programu, ne však od příbuzných dárců vzhledem ke genetickému podkladu onemocnění. Je nutné mít také na paměti, že za účelem prevence bychom měli odeslat příbuzné pacienta s polycystickými ledvinami na vyšetření v genetické poradně a také na urologické vyšetření ledvin. Velmi důležité jsou pro pacienta s polycystickými ledvinami pravidelné kontroly v nefrologické ambulanci a tím zlepšit dlouhodobou nepříznivou prognosu tohoto onemocnění. Polycystická choroba ledvin autosomálně dominantního typu vyžaduje multidisciplinární pohled. Samotný přístup ve střední supraumbilikální čáře je dobrým přístupem k bilaterální nefrektomii u takto obrovských polycystických ledvin.