

Αντιμετώπιση μεγάλου βαθμού αιμορραγίας κατά τη χειρουργική επέμβαση πρόπτωσης της γυναικείας ουρήθρας

ΑΘ. ΜΠΑΝΤΗΣ, ΑΛ. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ, Β. ΣΚΟΥΤΕΡΗΣ, ΑΘ. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ

Παρουσιάζεται περίπτωση γυναίκας με πρόπτωση του βλεννογόνου της ουρήθρας, η οποία κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης παρουσίασε μεγάλο βαθμό αιμορραγία. Αναφέρεται ο τρόπος αντιμετώπισης της αιμορραγίας αυτής.

Λέξεις ευρητηριασμού: Πρόπτωση του βλεννογόνου της ουρήθρας, χειρουργική αποκατάσταση της πρόπτωσης, αντιμετώπιση αιμορραγίας της γυναικείας ουρήθρας.

Εισαγωγή

Η πρόπτωση του βλεννογόνου της ουρήθρας παρατηρείται σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και είναι συνήθως ασυμπτωματική. Όταν η πρόπτωση είναι μεγαλύτερη από το ήμισυ της περιφέρειας τότε η συμπτωματολογία είναι εντονότερη, ιδιαίτερα κατά το βάδισμα. Εάν συνυπάρχει και γεροντική ουρηθρίτιδα, η ασθενής παρουσιάζει δυσουρία και ουρηθρικά ενσκήματα (αιματηρό έκκριμα)¹. Όταν η πρόπτωση της ουρήθρας είναι πλήρης το στόμιο της ουρήθρας είναι κεντρικό, ενώ όταν είναι μερική το στόμιο ευρίσκεται έκκεντρο^{2,4}.

Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική ή χειρουργική. Ενίοτε κατά τη χειρουργική επέμβαση παρουσιάζεται μεγάλου βαθμού αιμορραγία, που αντιμετωπίζεται με μεγάλη δυσχέρεια.

Ο σκοπός της παρουσίωσης αυτής είναι ο τρόπος επιτυχούς αντιμετώπισης, σε περίπτωση μεγάλου βαθμού αιμορραγίας μετά από τη χειρουργική επέμβαση για πάθηση της γυναικείας ουρήθρας. Παρόμοια αντιμετώπιση δεν αναφέρεται στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

Περιγραφή της περίπτωσης

Γυναίκα, ηλικίας 69 ετών, παραπονέιτο για πόνο κατά τη διάρκεια της ούρησης και αιματηρό έκκριμα από την ουρήθρα. Κατά την κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκε παθολογική ανωμαλία από τα διάφορα συστήματα, ενώ κατά την επισκόπηση του κόλπου διαπιστώθηκε πρόπτωση του βλεννογόνου της ουρήθρας με στόμιο ευρισκόμενο κεντρικά (πλήρης πρόπτωση). Το στόμιο βρισκόταν κεντρικά και αιμορραγούσε ελαφρώς. Η ουρηθροκυστεοσκόπηση δεν έδειξε άλλη ανωμαλία. Αποφασίστηκε η χειρουργική επέμβαση.



Εικόνα 1. Το τελικό τμήμα του καθετήρα καλύφθηκε από ελεγχόμενη ανασύνθεση οξειδωμένης κυτταρίνης.



Εικόνα 2. Ο καθετήρας τοποθετήθηκε στην ουρήθρα με αποτέλεσμα το θεραπευτικό έλεγχο της αιμορραγίας.

Κατά τη χειρουργική επέμβαση τοποθετήθηκαν τέσσερα οδηγά ατραυματικά ράμματα και έγινε διατομή του προπίπτοντος βλεννογόνου, περιφερικά των ραμμάτων, τα οποία συγκρατούσαν το φυσιολογικό βλεννογόνο της ουρήθρας. Ακολούθησε παρασκευή του βλεννογόνου και τοποθέτηση ραφών μεταξύ του βλεννογόνου και του δέρματος, ώστε να γίνει σύνδεση του μεταβατικού επιθηλίου με το πλακώδες επιθήλιο του δέρματος.

Μετά την τοποθέτηση ραμμάτων παρουσιάστηκε κατακλυσμαία αιμορραγία η οποία δεν ελέγχεται με τοποθέτηση επιπλέον ραφών. Η τοποθέτηση Foley καθετήρα και ταυτόχρονα επιπωματισμός με γάζα δεν βελτίωσε την κατάσταση. Στο τέλος χρησιμοποιήσαμε υλικό από ελεγχόμενη ανασύνθεση οξειδωμένης κυτταρίνης, με το οποίο καλύφθηκε το τελικό τμήμα του καθετήρα (Εικόνα 1), ο οποίος τοποθετήθηκε στην ουρήθρα με αποτέλεσμα τον θεραπευτικό έλεγχο της αιμορραγίας (Εικόνα 2).

Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση.

Συζήτηση

Η πρόπτωση του βλεννογόνου της ουρήθρας στις ηλικιωμένες γυναίκες είναι ασυμπτωματική και δεν χρειάζεται καμιά αντιμετώπιση^{2,4}. Εάν συνυπάρχουν συμπτώματα γεροντικής ουρηθρίτιδας εσυνιθίζεται η τοπική φαρμακευτική αγωγή με αντιβιοτικά κρέμα ή κρέμα στεροειδών, θερμά λουτρά και συστηματική αντιβιοτική αγωγή ή θερμά λουτρά με αντιβιοτικά και τοπική θεραπεία με οιστρογονικές κρέμες^{5,7,11}. Σε

έντονη συμπτωματολογία ενδείκνυται χειρουργική επέμβαση⁸⁻¹⁰.

Η διαφορική διάγνωση γίνεται με το εκτόπισο της ουρήθρας, τον καρκίνο της ουρήθρας, τον τραυματισμό της, την πρόπτωση αφειδύλομη σε ουρηθροκλήλη, τα κονδυλώματα του έξω στομίου της ουρήθρας και το ραβδομυοσάρκωμα¹.

Το εκτόπισο της ουρήθρας εξορμάται συνήθως από το οπίσθιο χείλος της ουρήθρας και είναι μια εύθρυπτος κοκκιοματώδης μάζα με όψη βατόμουρου και έχει συνήθως μέγεθος μπιζελιού. Αποτελείται από αγγειοβριθή συνδετικό ιστό, με λεμφοκυτταρική διήθηση και καλύπτεται από πλακώδες και μεταβατικό επιθήλιο^{12,13}. Ενίοτε η διαφορική διάγνωση γίνεται μόνο μετά την ιστολογική εξέταση, ιδιαίτερα από τον καρκίνο του έξω στομίου της ουρήθρας¹⁴.

Κατά τη χειρουργική επέμβαση συνήθως δεν παρατηρείται αιμορραγία. Σε περίπτωση όμως αιμορραγίας, μπορεί να ελεγχθεί αυτή με επιπρόσθετες ραφές, με τοποθέτηση γάζας πιεστικά ή τοποθέτηση Foley καθετήρα και ταυτόχρονα επιπωματισμό. Η αιμορραγία στην περίπτωση που παρουσιάζεται οφείλεται σε διαταραχές της πήξεως από τη λήψη σαλικυλικών. Ως εκ των υστέρων απεδείχθη, η ασθενής ελάμβανε προ της εισαγωγής της μικρή δόση σαλικυλικών, το οποίο απέκρινε αν και είχε ερωτηθεί.

Το υλικό το οποίο παρασκευάζεται από ελεγχόμενη ανασύνθεση οξειδωμένης κυτταρίνης έδρασε επιτυχώς αιμοστατικά. Η δράση του βασίζεται στη διάγνωση του υλικού, παγιδεύοντας τα αιμοπετάλια και σχηματίζοντας θρόμβο στο σημείο της αιμορραγίας. Ο κίνδυνος στενώματος από τη χρήση της κυτταρίνης,

που έχει αναφερθεί στην ανδρική ουρήθρα ή τους ουρητήρες, είναι μικρής σημασίας, λόγω της σοβαρής κατάστασης που θα επακολουθούσε σε περίπτωση παράτασης της αιμορραγίας^{15,16}. Εξάλλου, η ουσία αυτή δεν έδρασε ενδοαυτικά όπως στην ανδρική ουρή-

θρα και τους ουρητήρες, αλλά στο όριο βλεννογόνου ουρήθρας και δέρματος. Τυχόν στένωμα στο έξω στόμιο αντιμετωπίζεται σχετικά εύκολα. Γενικά όμως δεν υπάρχει βιβλιογραφία σχετικά με τη χρήση της ουσίας αυτής στη γυναικεία ουρήθρα¹.

Summary

ATH. BANTIS, AL. KYRIAKIDIS, B. SKOUTERIS, ATH. KYRIAKIDIS

The management of gross haemorrhage during surgical operation for prolapse of the female urethra. *Hellenic Urology* 2002, 14: 268-270

Department of Urology, Hippocraton General Hospital, Athens

A woman with urethral prolapse was treated. There was profuse bleeding during the operative procedure and it was not possible to control the haemorrhage with conventional methods. Finally a Foley catheter wrapped with surgical resulted in successful management.

Key words: Urethral prolapse, surgical management of urethral prolapse, gross haemorrhage after surgery for urethral pathology.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- SMITH P. Age changes in the female urethra. *Br J Urol* 1972, 44: 667.
- EPSTEIN A, STRAUS B. Prolapse of female urethra with gangrene. *Am J Surg* 1937, 35: 563-565.
- VALERIE E, GILCHRIST BF, FRISHER J, et al. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children. *Urology* 1999, 54: 1082-1084.
- JERKINS G, VERHEECK K, NOE HN. Treatment of girls with urethral prolapse. *J Urol* 1994, 132: 733-734.
- REDMAN J. Conservative management of urethral prolapse in female children. *Urology* 1982, 19: 505-506.
- TROTMAN M, BREWSTER E. Prolapse of the urethral mucosa in prepubertal West Indian girls. *Br J Urol* 1993, 73: 503-506.
- TURNER R. Urethral prolapse in female children. *Urology* 1973, 2: 530-533.
- DEVIN P, KEESEL H. Surgical correction of urethral prolapse. *J Urol* 1980, 123: 856-885.
- OWENS S, MORSE W. Prolapse of the female urethra in children. *J Urol* 1968, 100: 171-174.
- KLAUS H, STEIN R. Urethral prolapse in young girls. *Pediatrics* 1973, 52: 645-648.
- QUINLIVAN LG. The treatment of senile vaginitis with low doses of synthetic estrogens. *Am J Obstet Gynecol* 1965, 92: 172.
- FERNADES ET. Urethral prolaps in children. *Urology* 1993, 41: 240.
- GILPIN SA. The pathogenesis of genitourinary prolapse and stress incontinence of urine. A histological and histochemical study. *Br J Obstet Gynaecol* 1989, 96: 15.
- MARSHAL FC, USON AC, MELLICOV MM. Neoplasm and caruncles of the female urethra. *Surg Gynecol Obstet* 1960, 110: 723.
- OESTERLING JE. The urolome endoprosthesis: a summary of the European and North American experience. *Prog Clin Biol Res* 1994, 386: 561-575.
- LORAN OB, PERMIKOV AN, GOROCHOV ME, et al. Strictures of the proximal urethra in men. *Urol Nefrol* 1991, 6: 56-60.