

ΕΙΚΟΝΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ 4

ΛΙΘΙΑΣΗ

Στυλιανός Θ. Γιαννακόπουλος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας
Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης



ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Travel grants and/or advisor/lecturer:

Astellas, Amgen, Boston Scientific, Coloplast,
GSK, Genekor, Ipsen, Vianex

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Γυναίκα 42 ετών προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων με καταβολή, ναυτία, εμέτους και ολιγουρία. Ο εργαστηριακός έλεγχος δείχνει:
 - Κρεατινίνη: 7,5mg/dl
 - Κάλιο: 6.4 mEq/l
 - Νάτριο: 133 mEq/l
 - Ht: 24%
- Χωρίς προηγούμενο ουρολογικό ιστορικό
- Ατομικό ανανηστικό: Αρτηριακή υπέρταση υπό αγωγή με αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου
- Χωρίς άλλα συνοδά προβλήματα

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Υποβάλλεται επείγοντως σε 2 συνεδρίες αιμοκάθαρσης
- Η κρεατινίνη σταθεροποιήθηκε στο 2.5 mg/dl
- Εκτελείται απεικονιστικός έλεγχος με U/S, NOK και CT κοιλίας (χωρίς σκιαγραφικό)



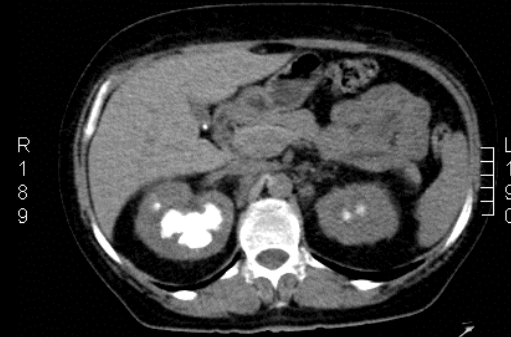
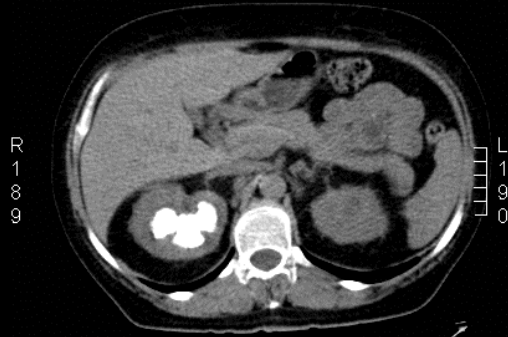
SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
ACCES#3988564
214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
SE:2 ACCES#3988564
IM:37 214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE
SE:2
IM:38



UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-100 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-103
5mm

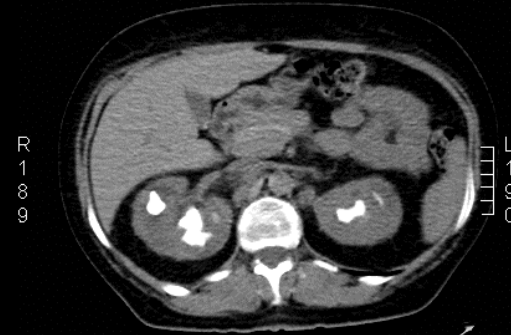
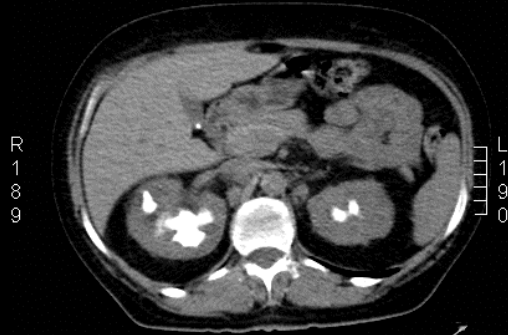
SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
ACCES#3988564
214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
SE:2 ACCES#3988564
IM:39 214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE
SE:2
IM:40



UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-106 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-109
5mm

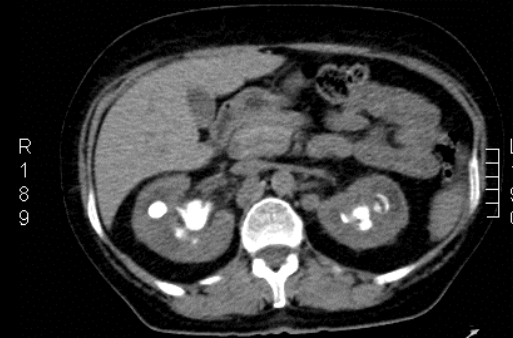
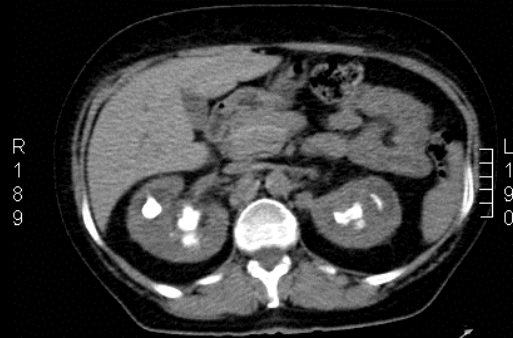
SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
ACCES#3988564
214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
SE:2 ACCES#3988564
IM:41 214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE
SE:2
IM:42



UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0

-112 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-115
5mm

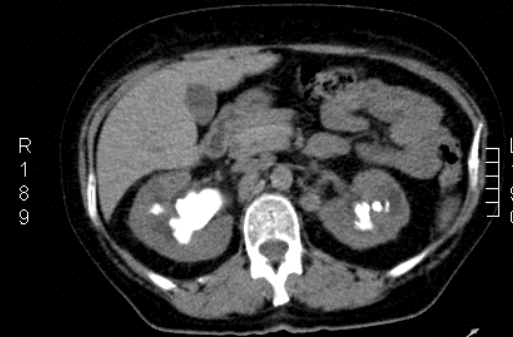
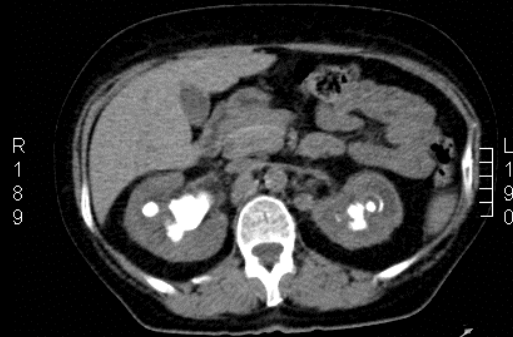
SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
ACCES#3988564
214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
SE:2 ACCES#3988564
IM:43 214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE
SE:2
IM:44



UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

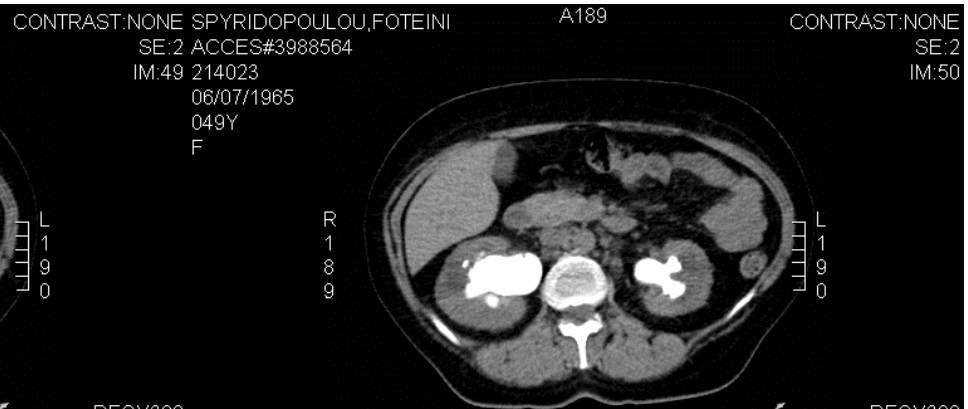
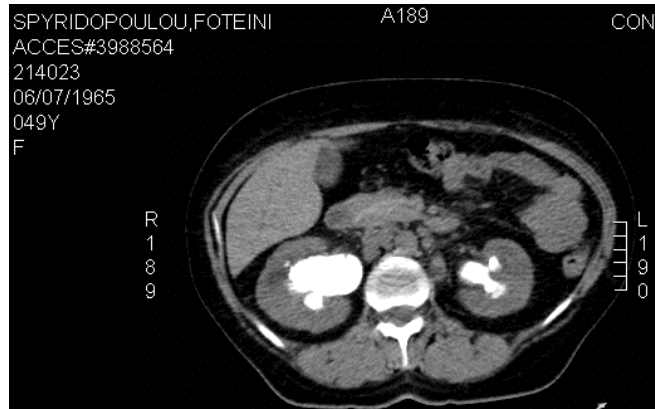
P190

DFOV380
TILT:0

-118 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-121
5mm



UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

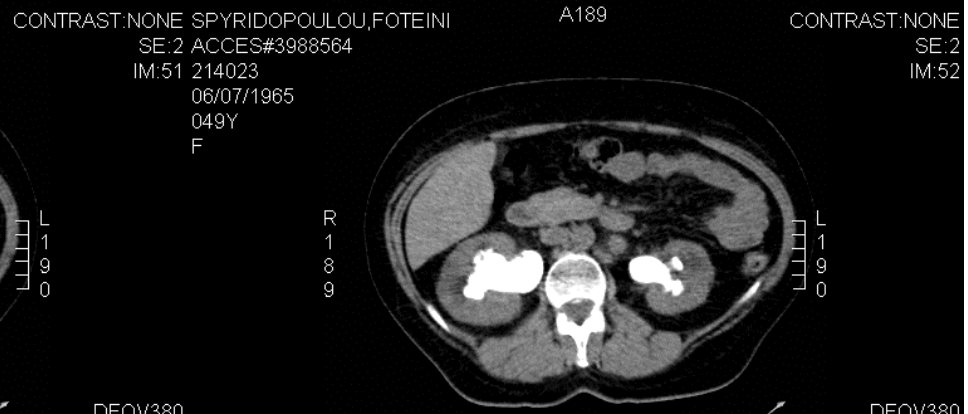
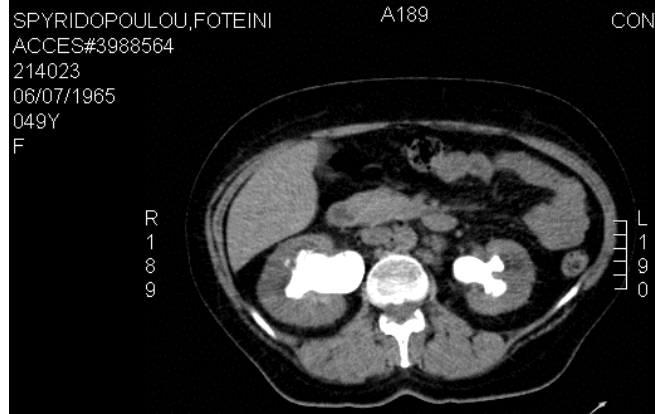
P190

DFOV380
TILT:0
-136 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm W 290 : L 40

UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-139 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm



UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-142 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm W 290 : L 40

UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-145 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm

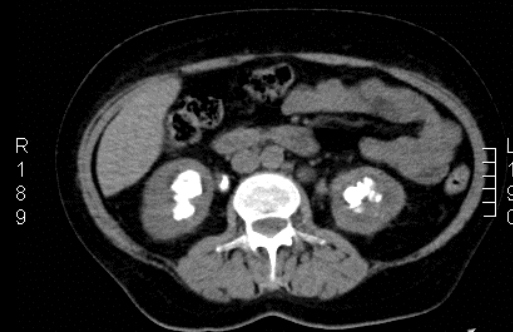
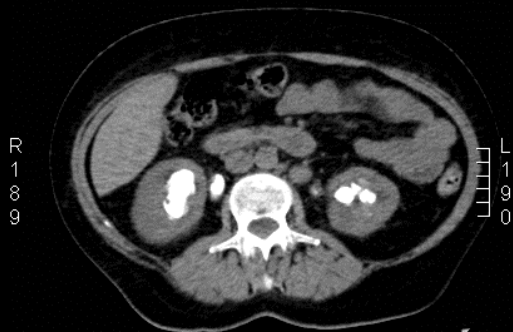
SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
ACCES#3988564
214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
SE:2 ACCES#3988564
IM:57 214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE
SE:2
IM:58



UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-160 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-163 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm

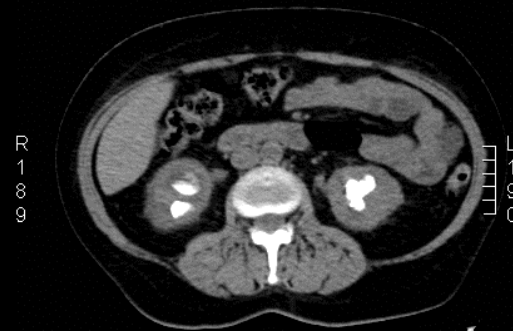
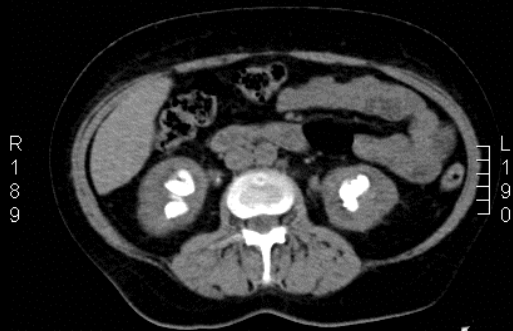
SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
ACCES#3988564
214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE SPYRIDOPOULOU,FOTEINI
SE:2 ACCES#3988564
IM:59 214023
06/07/1965
049Y
F

A189

CONTRAST:NONE
SE:2
IM:60



UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
W 290 : L 40

P190

DFOV380
TILT:0
-166 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm W 290 : L 40

P190

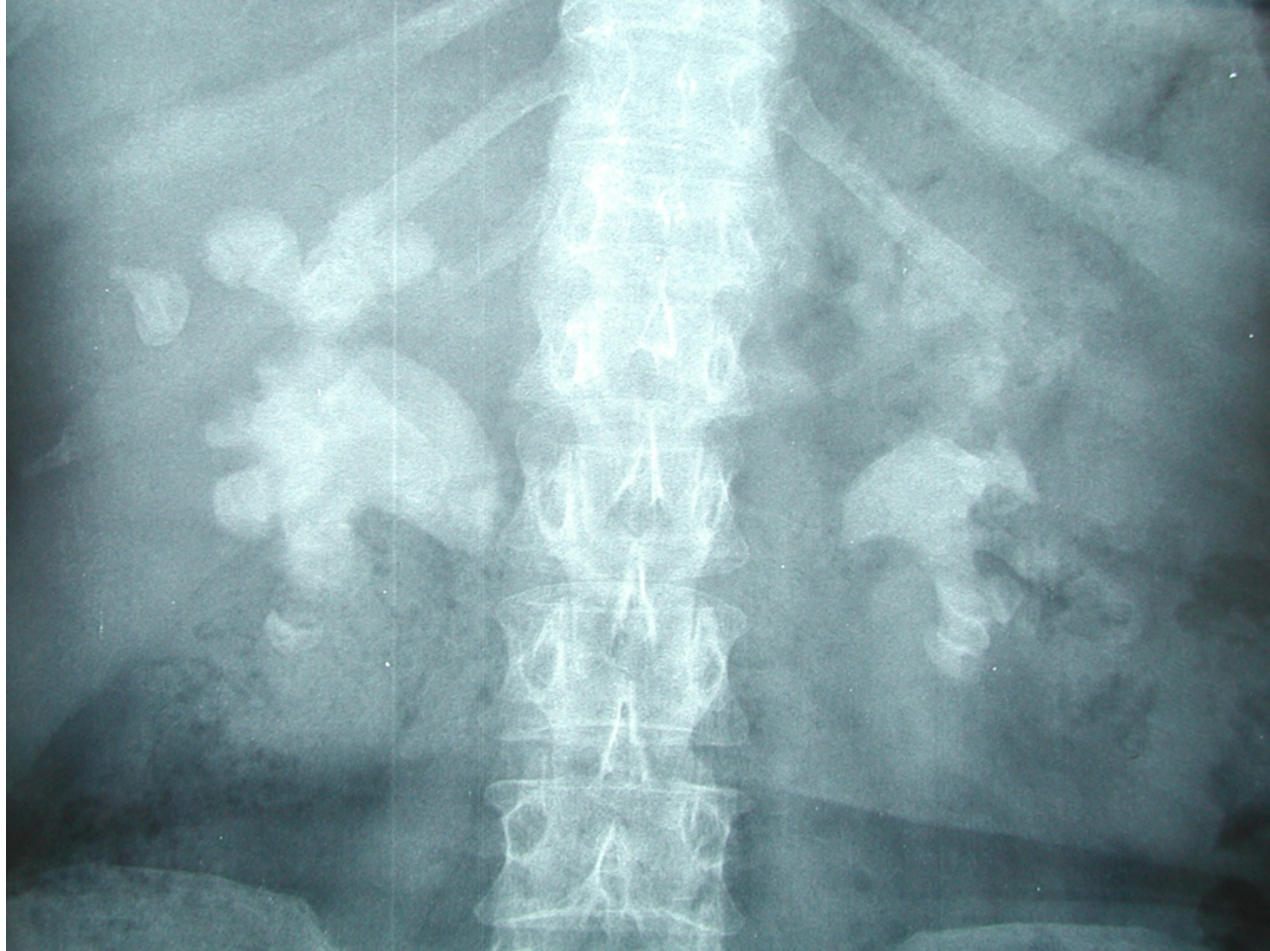
DFOV380
TILT:0
-169 UNIV.HOSP.ALEXANDROUPOLIS
5mm

Γενική ούρων / Καλλιέργεια ούρων / Αντιβιογράμμα

- Πυοσφαίρια >200 κοπ, ερυθρά >60 κοπ, pH>7.2
- E. Coli >10⁵ cfu/ml
- Ευαίσθητο: κεφαλοσπορίνες κινολόνες, τετρακυκλίνες, τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη, αμινογλυκοσίδες

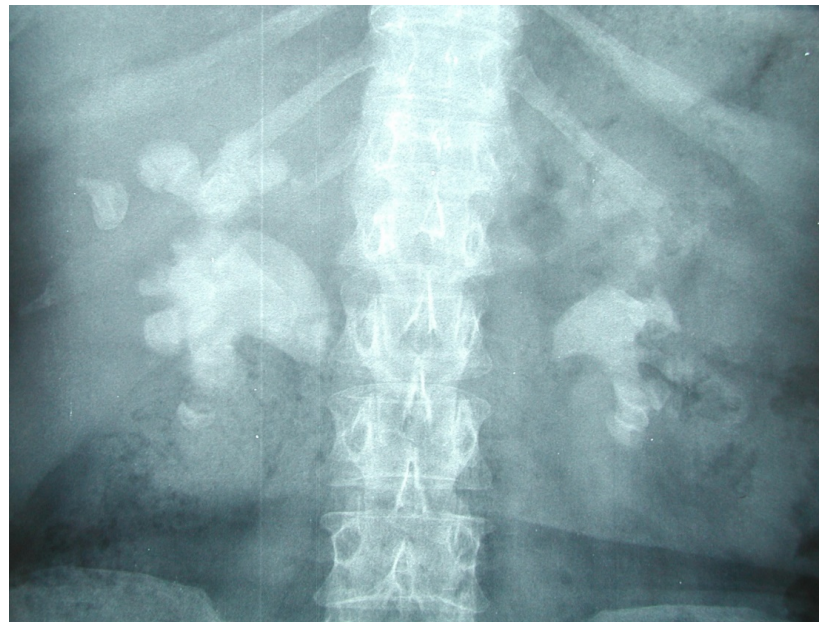
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Το ραδιενεργό νεφρόγραμμα, στο οποίο υποβλήθηκε, έδειξε ποσοστιαία συμμετοχή στη νεφρική λειτουργία 55% αριστερά και 45% δεξιά
- Πώς θα προχωρήσετε και ποια πλευρά θα αντιμετωπίσετε πρώτα;



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Σε περίπτωση που επιλέγετε να προχωρήσετε με PCNL, θα κάνετε πολλαπλές οδούς εισόδου ή μόνο μία και θα χρησιμοποιήσετε συμπληρωματικά το εύκαμπτο νεφροσκόπιο;



ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ PCNL

- Πλήρης αφαίρεση του λίθου
- Ελάχιστη νοσηρότητα
 - Χαμηλά ποσοστά επιπλοκών
 - Βραχεία νοσηλεία
 - Χαμηλά ποσοστά μετάγγισης αίματος
 - Ελάχιστη επίπτωση στη νεφρική λειτουργία

JOURNAL OF ENDOUROLOGY
Volume 16, Number 7, September 2002
© Mary Ann Liebert, Inc.

Single Upper-Pole Percutaneous Access for Treatment
of ≥ 5 -cm Complex Branched Staghorn Calculi:
Is Shockwave Lithotripsy Necessary?

CARSON WONG, M.D., and RAYMOND J. LEVEILLEE, M.D.

JOURNAL OF ENDOUROLOGY
Volume 20, Number 10, October 2006
© Mary Ann Liebert, Inc.

Percutaneous Nephrolithotomy Requiring Multiple Tracts: Comparison of Morbidity with Single-Tract Procedures

NICHOLAS J. HEGARTY, M.D., Ph.D., FRCS(Urol) and MIHIR M. DESAI, M.D.

JOURNAL OF ENDOUROLOGY
Volume 23, Number 10, October 2009
© Mary Ann Liebert, Inc.
Pp. 1675–1678
DOI: 10.1089/end.2009.1535

Stone Management

Multiperc Versus Single Perc with Flexible Instrumentation for Staghorn Calculi*

Arvind P. Ganpule, M.S., D.N.B., Shashikant Mishra, M.S., D.N.B.,
and Mahesh R. Desai, M.D., FRCS (Edin), FRCS (Eng)

JOURNAL OF ENDOUROLOGY
Volume 24, Number 6, June 2010
© Mary Ann Liebert, Inc.
Pp. 955–960
DOI: 10.1089/end.2009.0456

Ureteroscopy and Percutaneous Procedures

Comparison of Outcomes After Percutaneous Nephrolithotomy of Staghorn Calculi in Those with Single and Multiple Accesses

Tolga Akman, M.D., Erhan Sari, M.D., Murat Binbay, M.D., Emrah Yuruk, M.D., Abdulkadir Tepeler, M.D.,
Mehmet Kaba, M.D., Ahmet Yaser Muslumanoglu, M.D., and Ahmet Tefekli, M.D.

Parameters	SINGLE ACCESS	MULTIPLE ACCESSES
No. of patients	244 (59.1%)	169 (40.9%)
No. of access tracts	1	2.42 (2-6)
Stone size <4cm ²	3.7%	1.8%
Stone size 4-10cm ²	41%	40.8%
Stone size >10cm ²	55.3%	57.4%

Akman et al. J Endourol 2010; 24: 955

Parameters	SINGLE ACCESS	MULTIPLE ACCESSES	p value
Intercostal access	6.9%	30.7%	<0.001
Transfusion needed because of bleeding	13.9%	28.4%	<0.0001
Fluoroscopy time (min)	8.67 (1-46)	10.88 (2-44)	0.002
Operative time (min)	70.04 (15-180)	82.14 (35-210)	<0.0001
Hospital stay (days)	3.02 (1-17)	3.53 (2-21)	0.002
Nephrostomy time (days)	2.89 (0-15)	3.19 (2-15)	0.011
Stone-free rate after first PCNL session	70.1%	81.1%	0.012

Akman et al. J Endourol 2010; 24: 955

TABLE 2. COMPARISON OF EFFECT OF PERCUTANEOUS
NEPHROLITHOTOMY ON HEMOGLOBIN
AND SERUM CREATININE LEVELS

<i>Parameters</i>	<i>Group 1</i>	<i>Group 2</i>	<i>P value</i>
Preop Hb	13.7 ± 1.8	13.6 ± 1.9	0.54
Postop Hb	11.6 ± 1.7	11.2 ± 2.0	0.02
Hb dropped	2.1 ± 1.7	2.5 ± 1.6	0.01
<i>P value</i>	< 0.0001	< 0.0001	
Preop Cre	1.03 ± 0.48	0.9 ± 0.2	0.46
Postop Cre	1.08 ± 0.46	1.03 ± 0.37	0.46
Cre increased	0.05 ± 0.30	0.06 ± 0.23	0.16
<i>P value</i>	0.001	< 0.0001	

Preop = preoperative; Hb = hemoglobin; postop = postoperative;
Cre = creatinine.

ΜΑΚΡΟΣΧΡΟΝΙΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Δεν υπάρχουν επί του παρόντος καλές μελέτες που να συγκρίνουν τις διαφορές στις μακροχρόνιες επιπτώσεις στη νεφρική λειτουργία μεταξύ multi-tract PCNL και single-tract PCNL

MULTIPLE TRACT VS SINGLE TRACT PCNL

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Η MT-PCNL έχει υψηλότερα ποσοστά stone-free ασθενών
- Η νοσηλεία είναι μικρότερη στη ST-PCNL
- Τα ποσοστά μετάγγισης είναι χαμηλότερα στη ST-PCNL
- Οι μείζονες επιπλοκές δεν φαίνεται να διαφέρουν μεταξύ MT-PCNL και ST-PCNL

ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΗ;

- Σήψη
- Αιμορραγία

Preoperative Bladder Urine Culture as a Predictor of Intraoperative Stone Culture Results: Clinical Implications and Relationship to Stone Composition



Jessica E. Paonessa, Ehud Gnessin, Naeem Bhojani, James C. Williams, Jr.
and James E. Lingeman*

From Syracuse University School of Medicine, Syracuse, New York (JEP), Hebrew University of Jerusalem, Hadassa Medical School, Jerusalem, Israel (EG), University of Montreal, Montreal, Quebec, Canada (NB), Department of Anatomy and Cell Biology (JCW) and Department of Urology (JEL), Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana

Table 2. Preoperative bladder urine culture as a predictor of intraoperative stone culture results

	Any Pos Stone Culture	Same Organism Found in Urine
Sensitivity for predicting stone culture results	0.75	0.62
Specificity for predicting stone culture results	0.73	0.60
Pos predictive value of urine culture	0.64	0.35

Table 4. Urine and stone cultures with respect to stone composition

	No. Struvite/Highly Carbonated Apatite Stone (%)	No. Metabolic Stone (%)
Both cultures neg	15 (12)	330 (51.2)
Pos urine culture only	23 (18.4)	104 (16.1)
Pos stone culture only	11 (8.8)	63 (9.8)
Both cultures pos	76 (60.8)	148 (22.9)
Totals	125	645

Preoperative Bladder Urine Culture as a Predictor of Intraoperative Stone Culture Results: Clinical Implications and Relationship to Stone Composition



Jessica E. Paonessa, Ehud Gnessin, Naeem Bhojani, James C. Williams, Jr. and James E. Lingeman*

From Syracuse University School of Medicine, Syracuse, New York (JEP), Hebrew University of Jerusalem, Hadassa Medical School, Jerusalem, Israel (EG), University of Montreal, Montreal, Quebec, Canada (NB), Department of Anatomy and Cell Biology (JCW) and Department of Urology (JEL), Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana

Purpose: We examine the relationship between urine and stone cultures in a large cohort of patients undergoing percutaneous stone removal and compare the findings in infectious vs metabolic calculi.

Materials and Methods: A total of 776 patients treated with percutaneous nephrolithotomy who had preoperative urine cultures and intraoperative stone cultures were included in the study. Statistical analysis used chi-square or logistic fit analysis as appropriate.

Results: Preoperative urine culture was positive in 352 patients (45.4%) and stone cultures were positive in 300 patients (38.7%). There were 75 patients (9.7%) with negative preoperative cultures who had positive stone cultures, and in patients with both cultures positive the organisms differed in 103 (13.3%). Gram-positive organisms predominated in preoperative urine and stone cultures.

Conclusions: Preoperative urine cultures in patients undergoing percutaneous nephrolithotomy are unreliable as there is a discordance with intraoperative stone cultures in almost a quarter of cases. There has been a notable shift toward gram-positive organisms in this cohort of patients.

Abbreviations and Acronyms

CT = computerized tomography

PCNL = percutaneous nephrolithotomy

SIRS = systemic inflammatory response syndrome

Accepted for publication March 17, 2016.
No direct or indirect commercial incentive associated with publishing this article.

The corresponding author certifies that, when applicable, a statement(s) has been included in the manuscript documenting institutional review board, ethics committee or ethical review board study approval; principles of Helsinki Declaration were followed in lieu of formal ethics committee approval; institutional animal care and use committee approval; all human subjects provided written informed consent with guarantees of

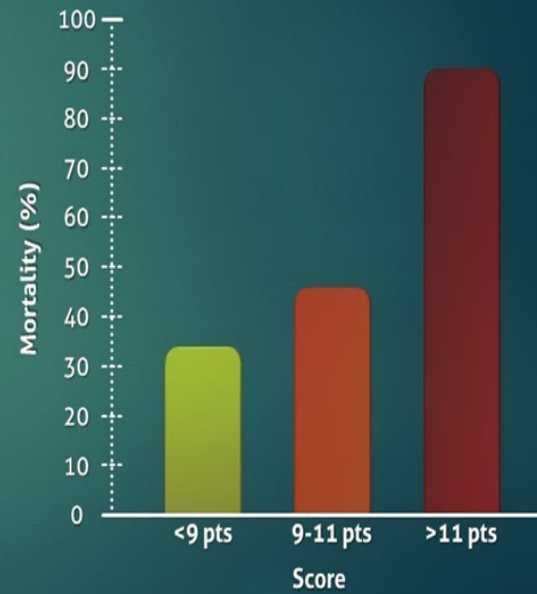


Table 6. Definition and criteria of sepsis and septic shock [14, 174, 175]

Disorder	Definition
Sepsis	<p><u>Life-threatening organ dysfunction</u> caused by a dysregulated host response to infection. For clinical application, organ dysfunction can be represented by an <u>increase in the Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (SOFA) score of 2 points or more.</u> For rapid identification a quickSOFA (qSOFA) score was developed: <u>respiratory rate of 22/min or greater, altered mentation, or systolic blood pressure of 100 mmHg or less.</u></p>
Septic shock	<p>Septic shock should be defined as a <u>subset of sepsis</u> in which particularly profound circulatory, cellular, and metabolic abnormalities are associated with a greater risk of mortality than with sepsis alone. Patients with septic shock can be clinically identified by a vasopressor requirement to maintain a mean arterial pressure of 65 mm Hg or greater and <u>serum lactate level greater than 2 mmol/L (>18 mg/dL)</u> in the absence of hypovolemia.</p>

Sepsis: SOFA Score

	0	1	2	3	4
Cardiovascular System (Blood Pressure)					
	No hypotension	MAP <70 mmHg	Vasopressors ^A	Vasopressors ^B	Vasopressors ^C
Central Nervous System (Glasgow Coma Scale)					
	15	13-14	10-12	6-9	<6
Respiratory System (PaO₂/FiO₂)					
	>400	301 - 400	≤300	101-200+VS ^D	≤100+VS ^D
Coagulation (Platelets x10³/mm³)					
	>150	101 - 150	51 - 100	21 - 50	≤20
Liver (Bilirubin mcml/L)					
	<20	20 - 32	33 - 101	102 - 204	>204
Kidney (Creatinine mcml/L)					
	110	110 - 170	171 - 299	300 - 440 ^E	>440 ^F



qSOFA (quick SOFA) CRITERIA

- Respiratory rate $\geq 22/\text{min}$
- Altered mental status
- Systolic blood pressure $\leq 100\text{mmHg}$

Pre- and Postoperative Predictors of Infection-Related Complications in Patients Undergoing Percutaneous Nephrolithotomy

Marcelino Rivera, MD,¹ Boyd Viers, MD,¹ Patrick Cockerill, MD,¹ Deepak Agarwal, MD,¹ Ramila Mehta,^{1,2} and Amy Krambeck, MD¹

TABLE 4. MULTIVARIATE PRE- AND POSTOPERATIVE PREDICTORS OF FEVER/SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE SYNDROME/SEPSIS AND OVERALL INFECTION-RELATED COMPLICATIONS

<i>Parameter</i>	<i>Odds ratio</i>	<i>95% Confidence interval</i>	<i>Estimate</i>	<i>Standard error</i>	<i>Wald chi-square</i>	<i>p</i>
Fever/SIRS/Sepsis						
Struvite stone	1.615	0.459, 5.681	0.4794	0.6417	0.5582	0.4550
Positive stone culture	1.982	0.614, 6.401	0.6840	0.5982	1.3071	0.2529
Staghorn calculi	3.407	1.294, 8.967	1.2258	0.4938	6.1619	0.0131
Preoperative UTI	0.583	0.176, 1.930	-0.5388	0.6105	0.7790	0.3774
Overall infection						
Struvite stone	1.557	0.517, 4.682	0.4425	0.5619	0.6202	0.4310
Positive stone culture	1.604	0.585, 4.398	0.4727	0.5145	0.8440	0.3582
Staghorn calculi	2.911	1.271, 6.670	1.0686	0.4230	6.3817	0.0115
Preoperative UTI	0.933	0.349, 2.496	-0.0689	0.5019	0.0189	0.8908

Risk factors for postoperative infectious complications following percutaneous nephrolithotomy: a prospective clinical study

Omer Koras · Ibrahim Halil Bozkurt · Tarik Yonguc ·
Tansu Degirmenci · Burak Arslan · Bulent Gunlusoy ·
Ozgu Aydogdu · Suleyman Minareci

Table 3 Multivariate logistic regression analysis of variables associated with SIRS after PCNL

	OR (95 % CI)	<i>p</i> value
Stone burden (≥ 800 mm ²)	2.80 (1.27–6.18)	0.01
Operation time (≥ 120 min)	1.88 (0.84–4.19)	0.12
Irrigation rate (≥ 550 ml/min)	1.48 (0.69–3.17)	0.31
Recurrent UTI	2.08 (1.03–4.20)	0.04
Access no ≥ 2	0.56 (0.19–1.6)	0.28
Blood transfusion	1.18 (0.38–3.69)	0.78
Infection stone	15.75 (1.75–141.56)	0.01

Bold values indicate statistically significant ($p < 0.05$)

Urolithiasis

DOI 10.1007/s00240-014-0730-8

Table 5 Recommendations for prevention of infection and sepsis in therapeutic percutaneous nephrolithotomy

Recommendation	Level of evidence	Grade of recommendation
A urine culture should be performed prior to PCNL	III	A
Preoperative positive culture should be treated prior to PCNL	II	A
All patients who undergo PCNL should receive prophylactic antibiotics	II	A
When antibiotic prophylaxis is used, no specific regimen can be recommended; prophylaxis should be chosen according to regional antibiograms, local resources, and safety of the agent	II	A

Upper Urinary Tract

Urosepsis after percutaneous nephrolithotomy (PCNL) is a severe complication, and its avoidance can sometimes be difficult despite antibiotic prophylaxis. Authors from the UK with a considerable experience in this procedure describe a prospective controlled study using ciprofloxacin for 1 week before PCNL, and found that it significantly reduces the risk of urosepsis.

One week of ciprofloxacin before percutaneous nephrolithotomy significantly reduces upper tract infection and urosepsis: a prospective controlled study

Paramanathan Mariappan, Gordon Smith, Sami A. Moussa and David A. Tolley

Western General Hospital, Urology, Edinburgh, UK

Accepted for publication 12 June 2006

Endourology and Stones

One Week of Nitrofurantoin Before Percutaneous Nephrolithotomy Significantly Reduces Upper Tract Infection and Urosepsis: A Prospective Controlled Study

Sanand Bag, Santosh Kumar, Neelam Taneja, Varun Sharma, Arup K. Mandal, and Shrawan K. Singh

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

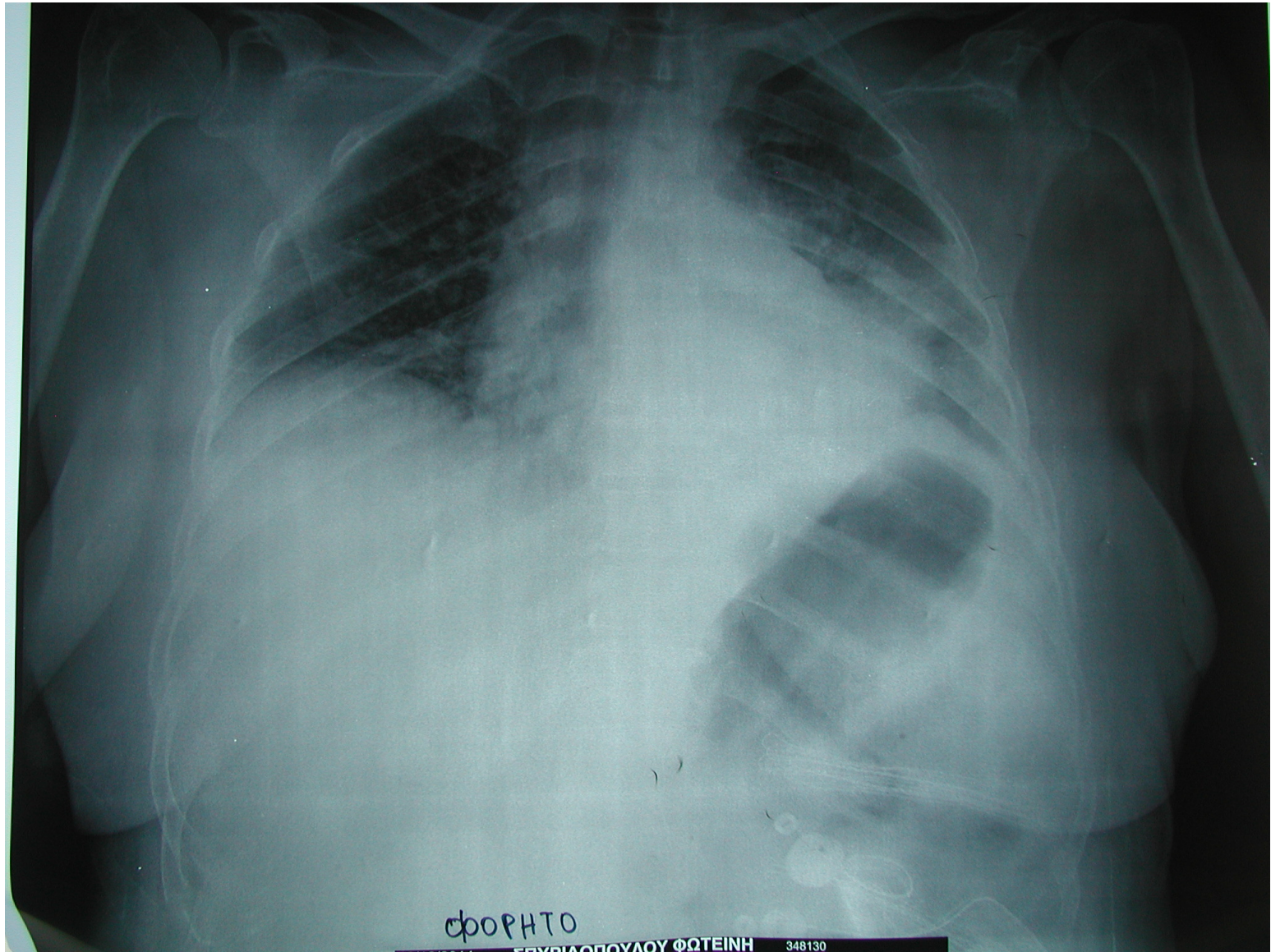
- Υποβλήθηκε σε PCNL αριστερά με δύο δρόμους (access tracts). Η μία παρακέντηση έγινε σε άνω κάλυκα (υπερπλευρία) και η δεύτερη σε μέσο κάλυκα (υποπλευρία).
- Η διάρκεια του χειρουργείου ήταν 2 ώρες και 45 λεπτά. Χωρίς εμφανή διεγχειρητικά συμβάματα και χωρίς αξιόλογη αιμορραγία. Στο τέλος της επέμβασης η νεφροστομογραφία δεν έδειξε διαφυγή στο θώρακα ή σκιαγράφιση εντέρων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Στην ανάνηψη η ασθενής παραπονείται για πόνο στον αριστερό ώμο με επιδείνωση κατά την εισπνοή
 - Ο κορεσμός της (με οξυγόνο) κυμαίνεται στο 89-90%.
 - Αναπνοές: 23/λεπτό
 - Οι σφύξεις 100 και η ΑΠ 120/85
 - Καλό επίπεδο συνείδησης.
- Τι υποπτεύεστε και πώς θα προχωρήσετε;

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Εκτελείται α/α θώρακα επί κλίνης χωρίς σαφή παθολογικά ευρήματα. Υπάρχει υποψία για άμβλυση των πλευροδιαφραγματικών γωνιών (κυρίως αριστερά).



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Τι υποπτεύεστε και πώς θα προχωρήσετε;

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

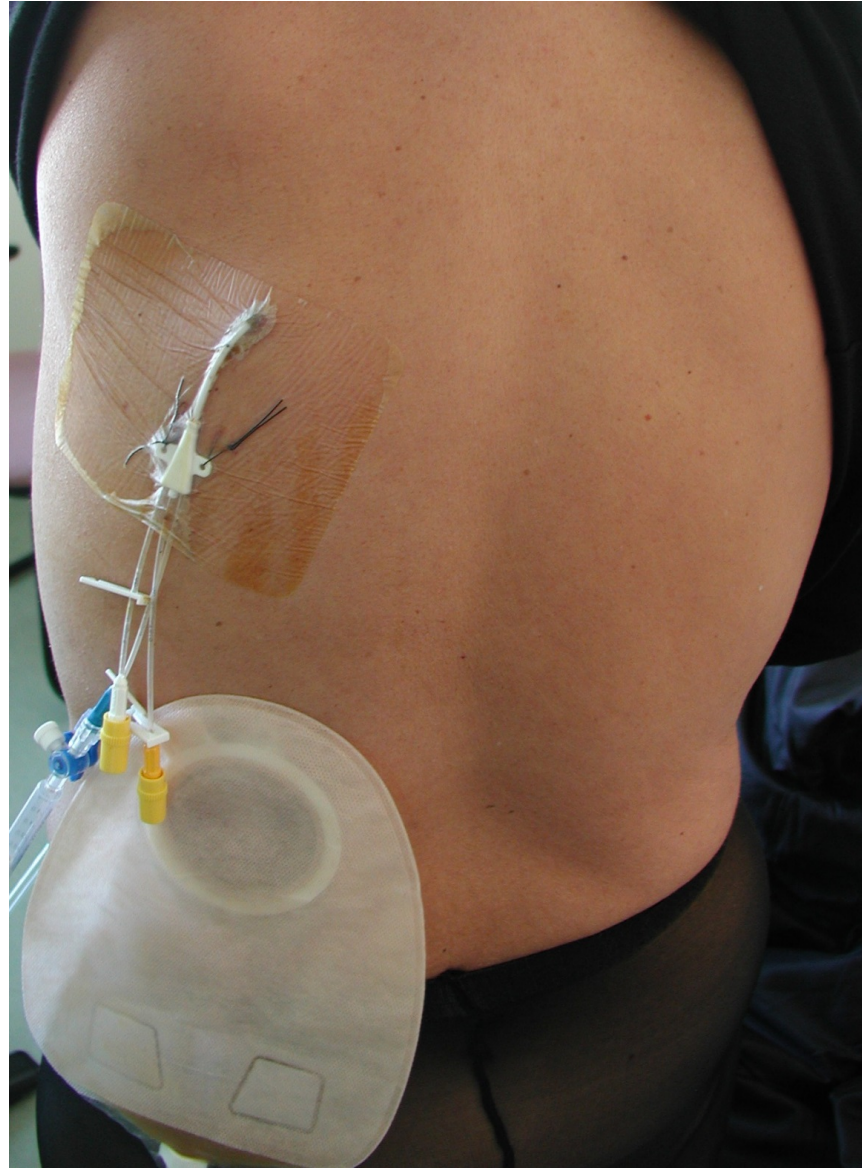
- Στην ασθενή τοποθετείται επί κλίνης σωλήνας παροχέτευσης θώρακα που απέδωσε, άμεσα, 150 ml οροαιματηρού υγρού. Η συνολική ποσότητα μέχρι το επόμενο πρωί έφτασε τα 550 ml.

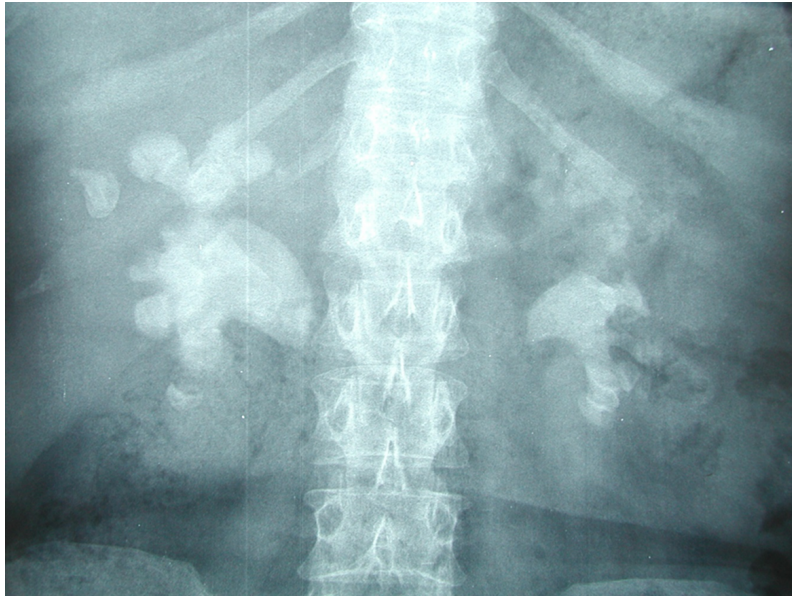
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Πώς θα διαχειριστείτε πλέον την ασθενή και τους παροχетеυτικούς σωλήνες;
- Θα τοποθετήσετε rig-tail και πότε;

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

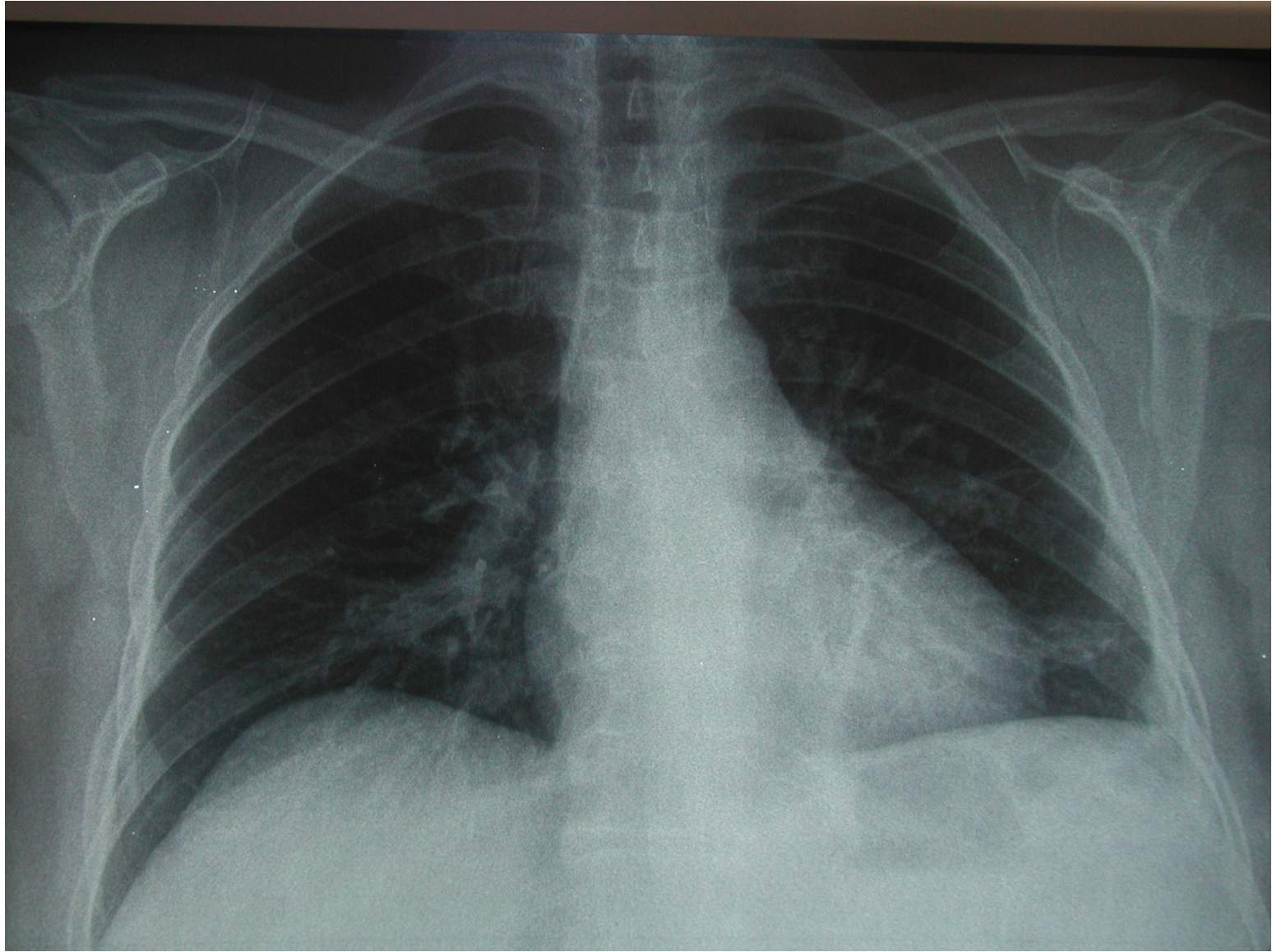
- Στην ασθενή αφαιρέθηκαν οι νεφροστομίες την 5^η μετεγχειρητική ημέρα, έγινε επαναληπτική νεφροσκόπηση (second-look) και τοποθετήθηκε pig-tail.
- Η παροχέτευση του θώρακα παρέμεινε για άλλες 5 ημέρες και στη συνέχεια αφαιρέθηκε.
- Το pig-tail αφαιρέθηκε ένα μήνα μετά την τοποθέτησή του.





ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Η ακτινογραφία θώρακα, 15 ημέρες μετά την αφαίρεση του σωλήνα παροχέτευσης, έδειξε μικρή άμβλυση της αριστερής γωνίας.
- Η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική με κρεατινίνη στο 1,6mg/dl και αναμένει την αντιμετώπιση της άλλης πλευράς



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ