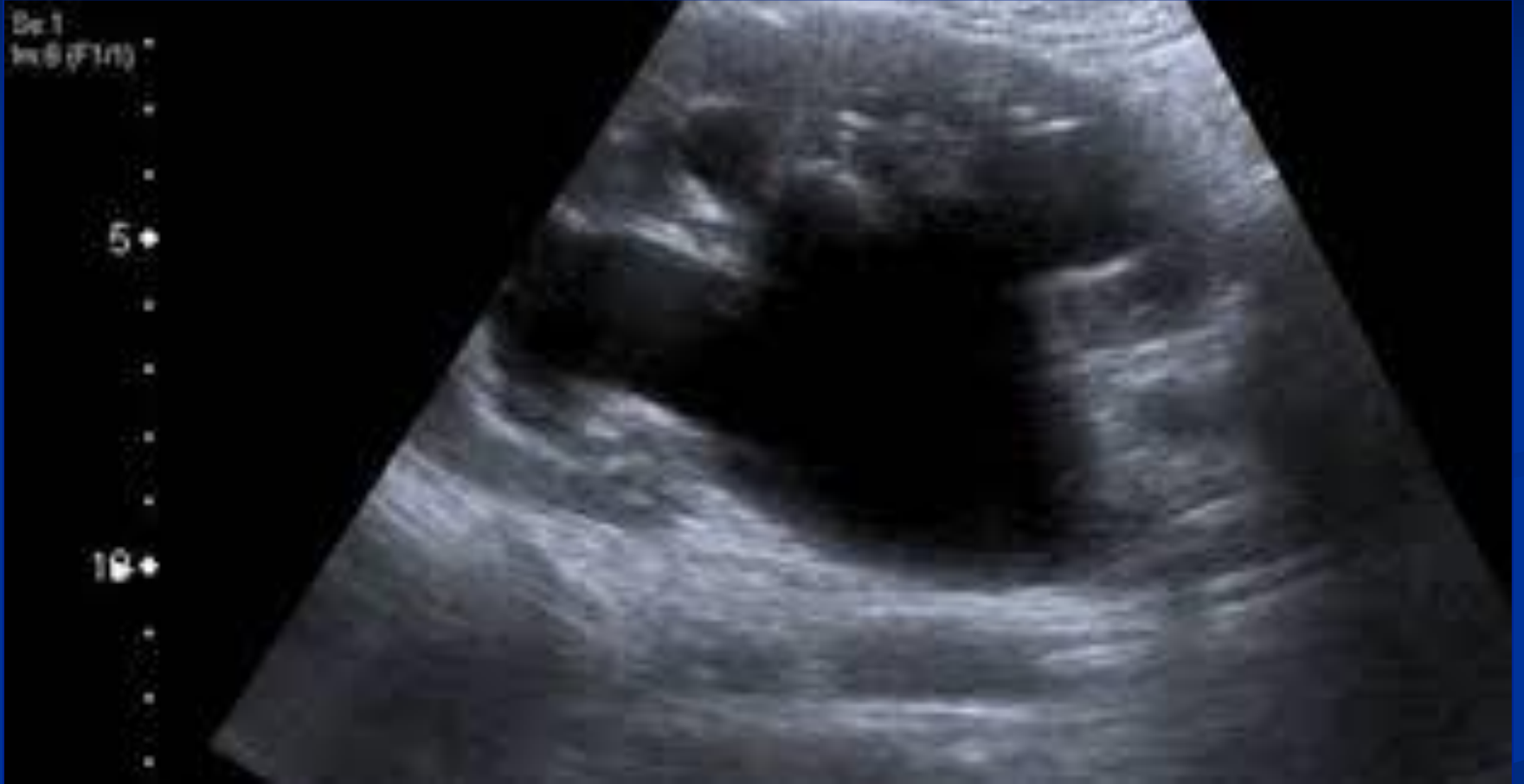


*ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ*

Γ. Τσαχουρίδης FEAPU
Χειρουργός Παιδοουρολόγος
Δ/ντης Ουρολογικής Κλινικής
Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγία Σοφία»



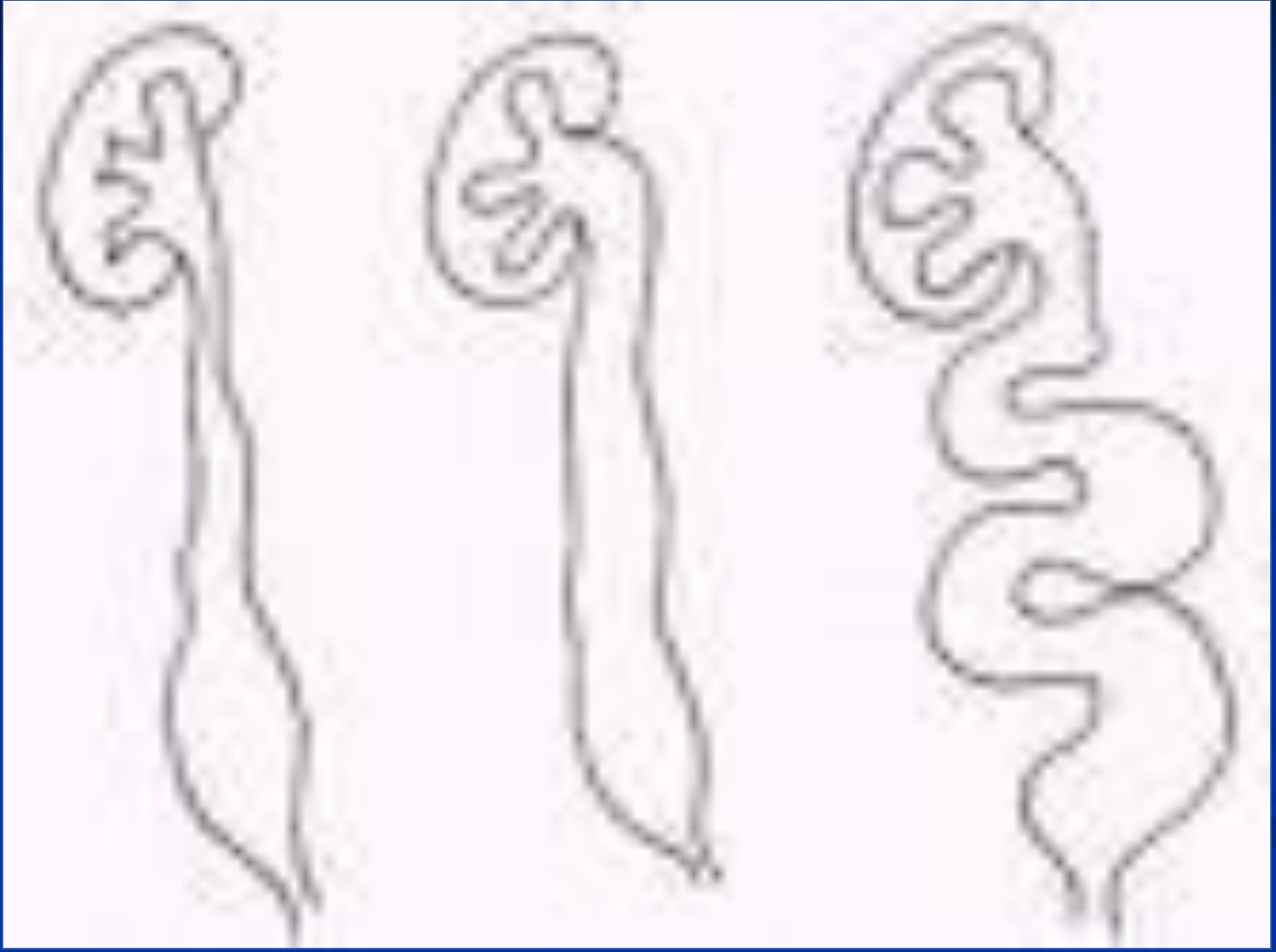
Τι περιμένουμε να καταλάβουμε από την ομιλία;

- Ορισμοί και ορολογία
- Πως βάζουμε τη διάγνωση και πως γίνεται το follow up
- Πως αποφασίζουμε
- Τι να κάνουμε
- Πώς να το κάνουμε

ΣΚΟΠΟΣ: διαφοροποίηση μεταξύ
διατάσεως και αποφράξεως

ΑΠΟΦΡΑΞΗ = ΔΙΑΤΑΣΗ;;;;;;

Η υδρονέφρωση είναι μόνο μια οπτική περιγραφή.
Αυτό σημαίνει ότι περιγράφεις αυτό που βλέπεις ,
μια διάταση – διόγκωση δηλαδή του ανώτερου
αποχετευτικού συστήματος.
Αυτή η εικόνα , μπορεί να αποδοθεί σε διαφορετικές
παθολογίες.

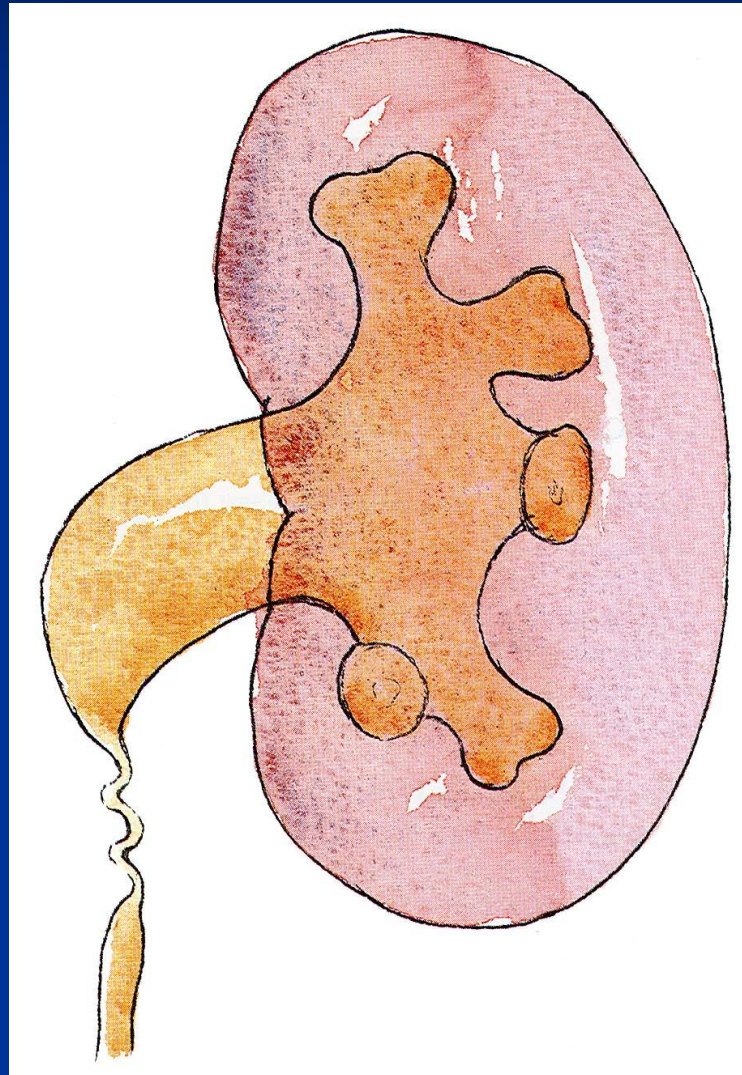


- ΣΠΟΣ

- Πρωτοπαθής αποφρακτικός
μεγαουρητήρας.

- ΒΟΟ

ΣΠΟΣ



LONG LT

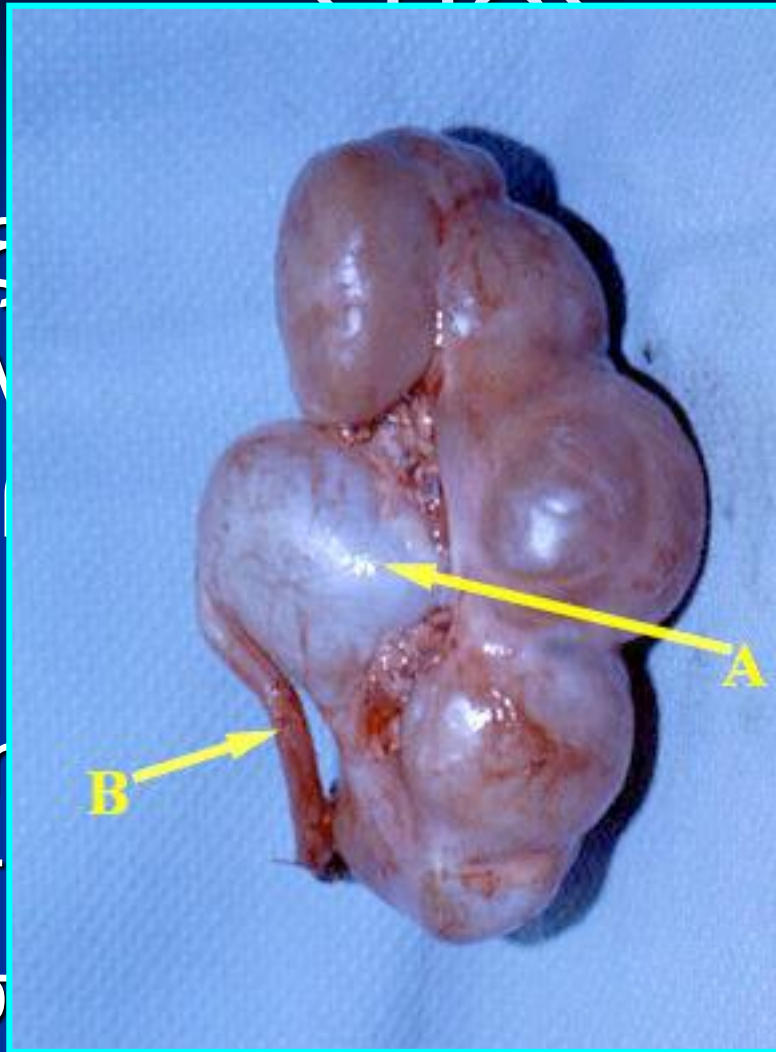
C54
DEF
KID

PWR
55
GAI
•R



Απόφραξη
από την
ουρητή

ούρων
τον εγγύ



Η αύξηση
υδροστί
οδηγήσ

ρεί να
η του

νεφρικού παρεγχύματος.

ΣΠΟΣ

- Συχνότητα: 1/1500 νεογνά,

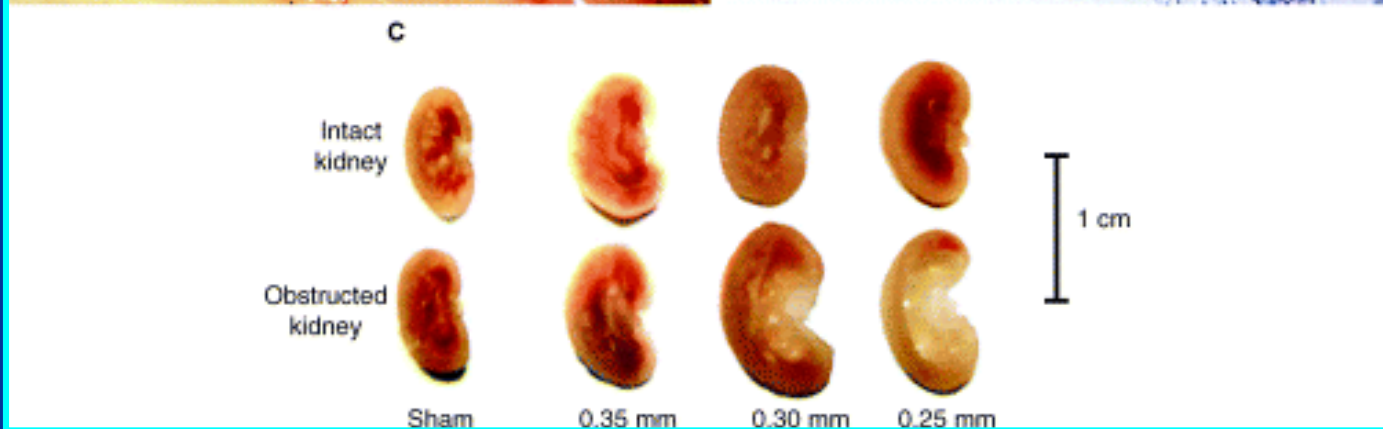
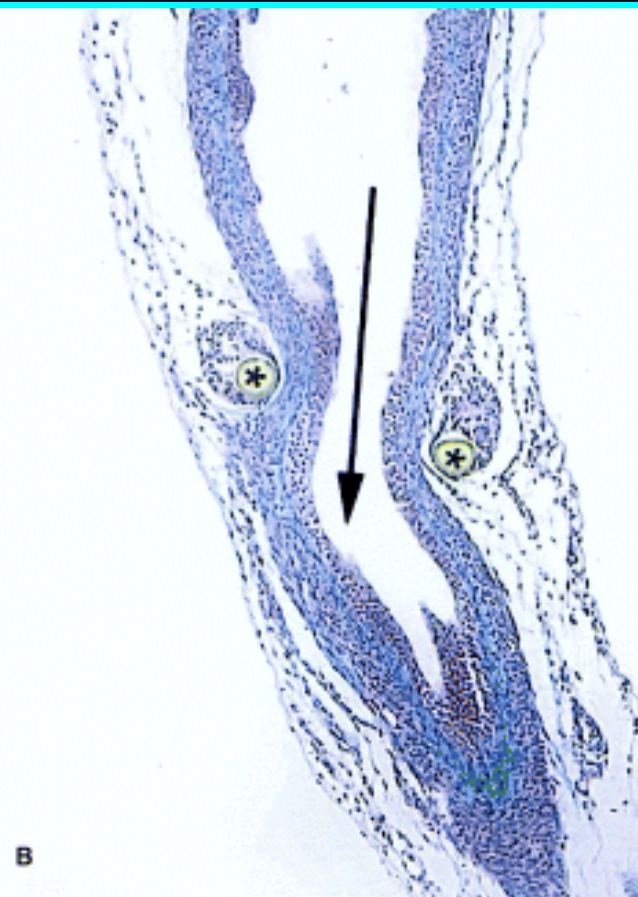
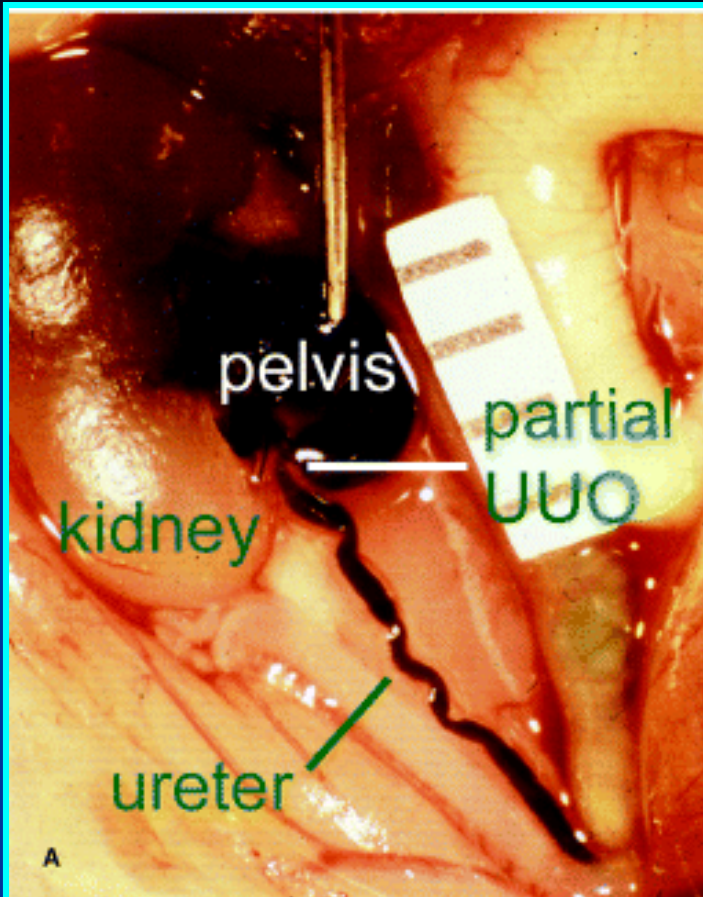
A/Θ: 2/1, ΑΡ/ΔΕ: 65/35,

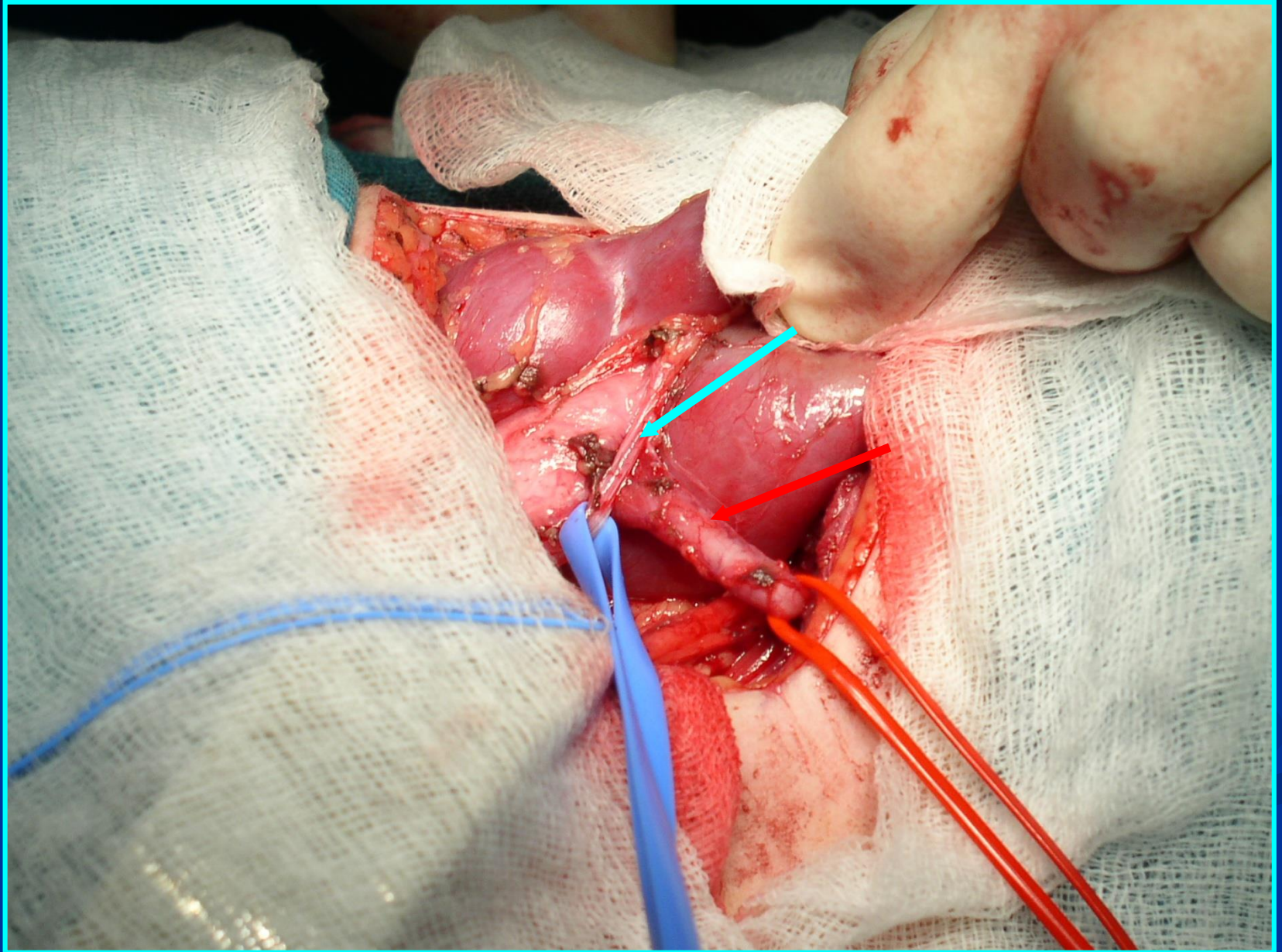
Άμφω: 10%

ΑΙΤΙΑ

- Ενδοαυλικά

- Εξωαυλικά





- 1^{ος} υπέρηχος μετά τον τοκετό:
3-4 ημέρες,
λόγω της αρχικής
φυσιολογικής ολιγουρίας.

SOS

Η εξέταση του υπερήχου πρέπει να γίνεται πάντα στο ίδιο status ενυδάτωσης!!!!!!!

Χαρακτηρισμός Υδρονέφρωσης

- Έως 1 εκ. ΠΟΔΝΠ: Φυσιολογικό
- 1-2 εκ. : Μικρή
- 2-3 εκ. : Μεσαία
- Μεγαλύτερη από 3 εκ. : Μεγάλη

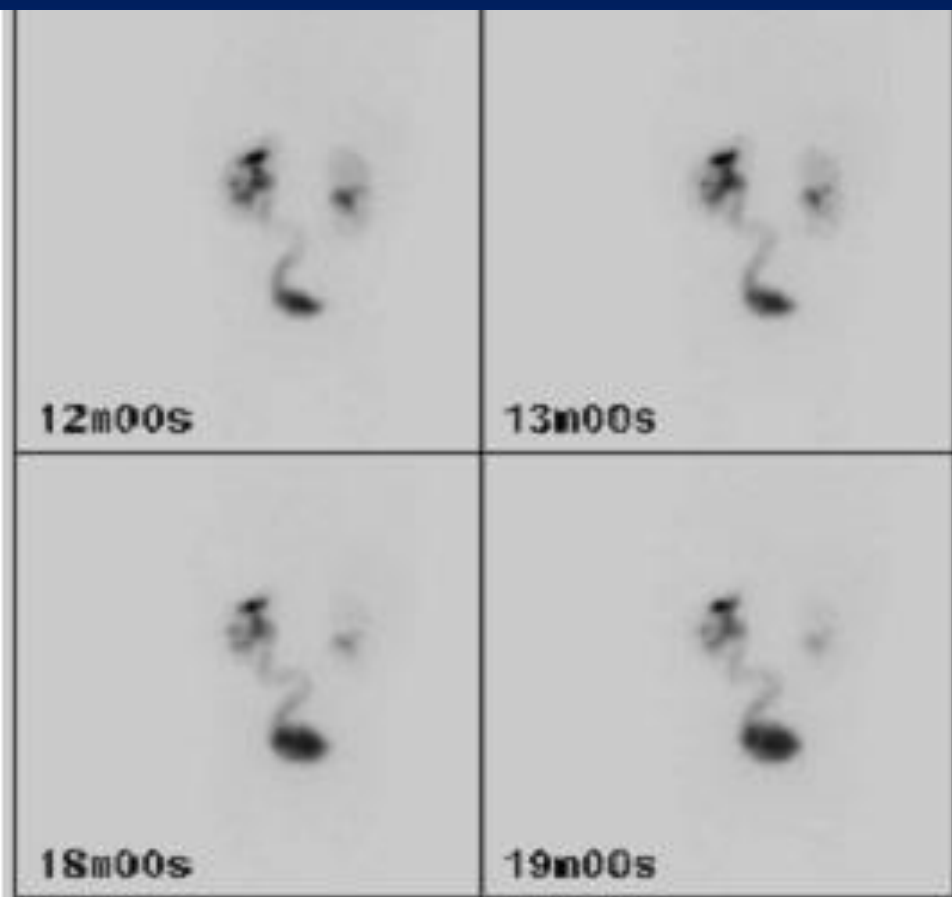
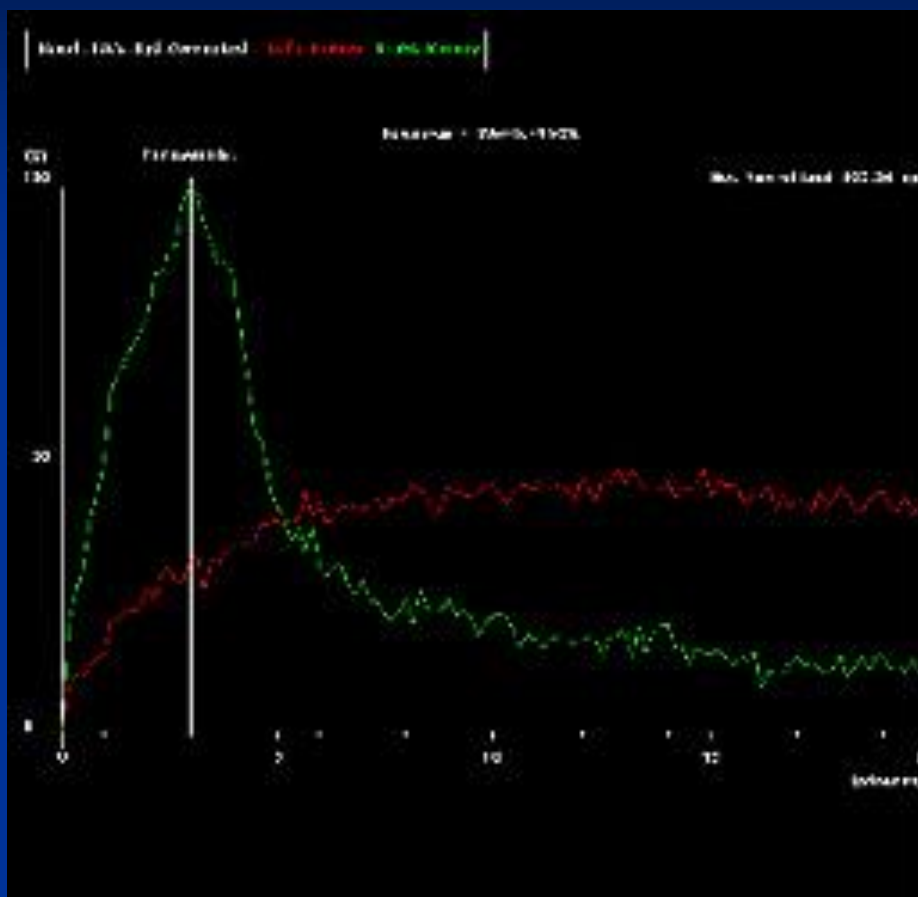
Παράμετροι εκτίμησης της Υδρονέφρωσης

- ΠΟΔΗΠ!!!!!!
- Κάλυκες
- Νεφρική Λειτουργία
- Πάχος Παρεγχύματος

Παρακολούθηση

- 1^{ος} μήνας U/S
- 3^{ος} μήνας U/S + Mag 3
- 6^{ος} μήνας U/S + ? Mag 3





- Αύξηση διαστάσεων
- Μείωση λειτουργίας



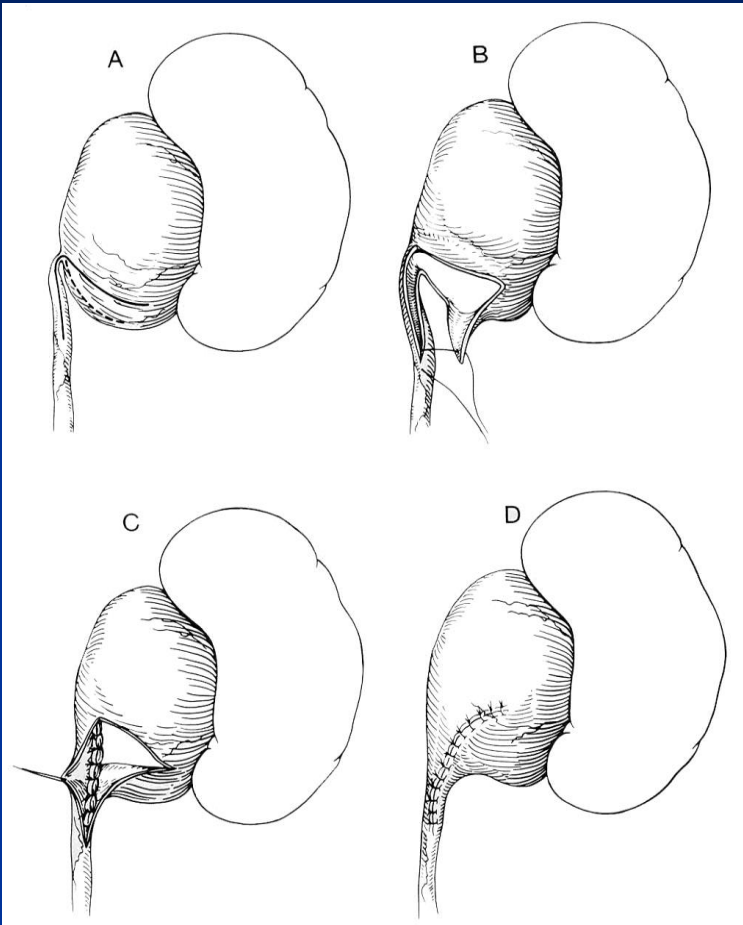
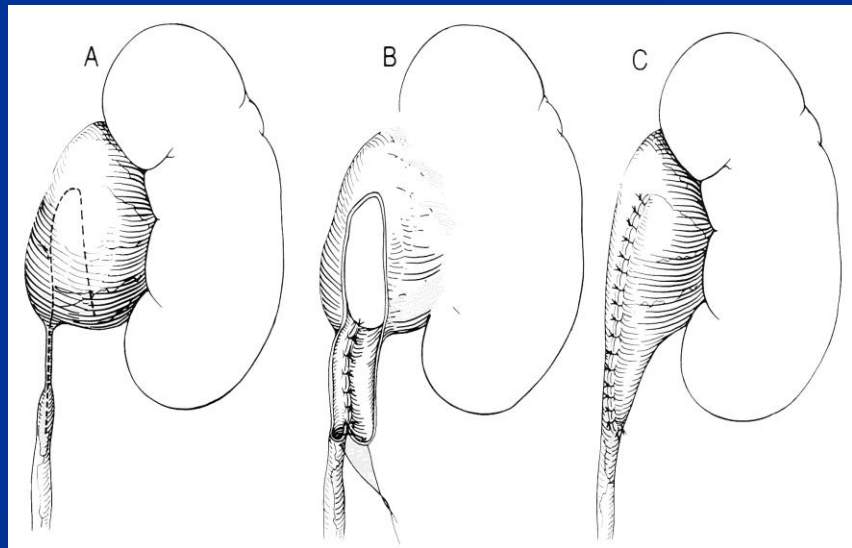
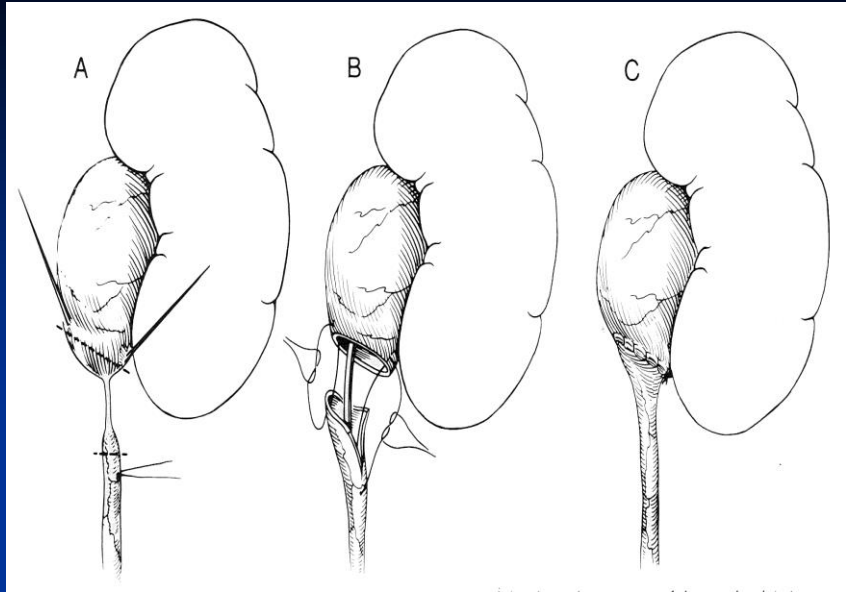
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

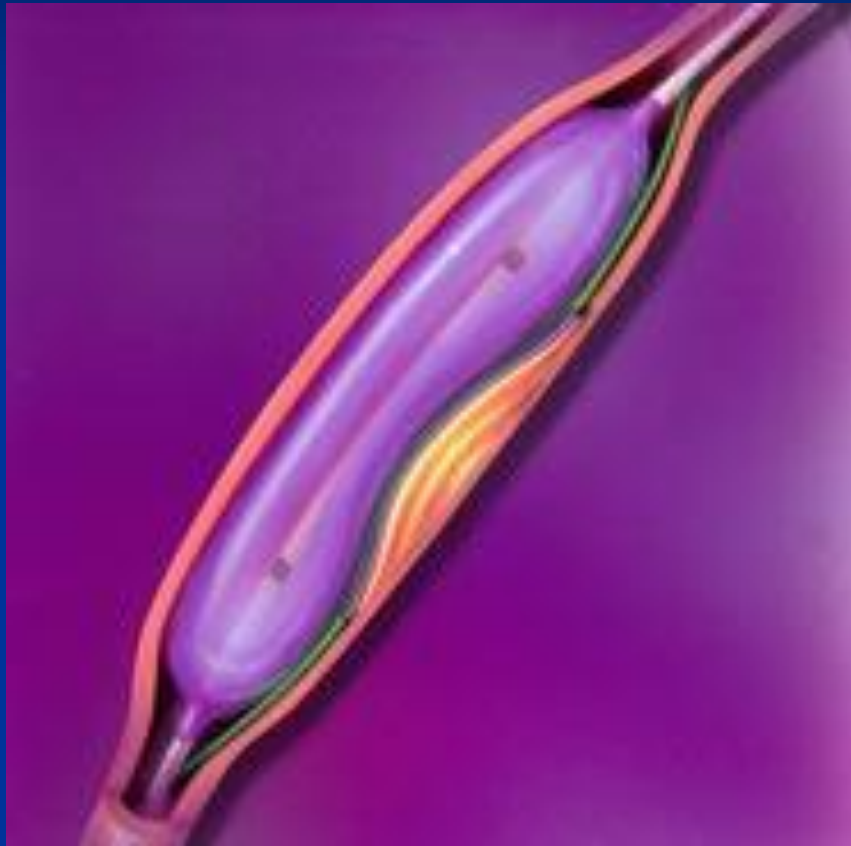
Πιθανότητα Χειρουργικής παρέμβασης

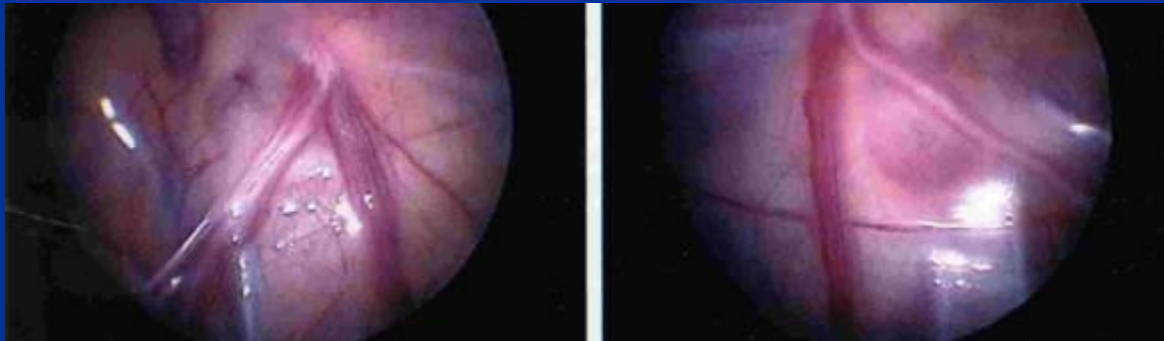
- 1-2 εκ. 25%
- 2-3 εκ. 75%
- > 3 εκ. 100%

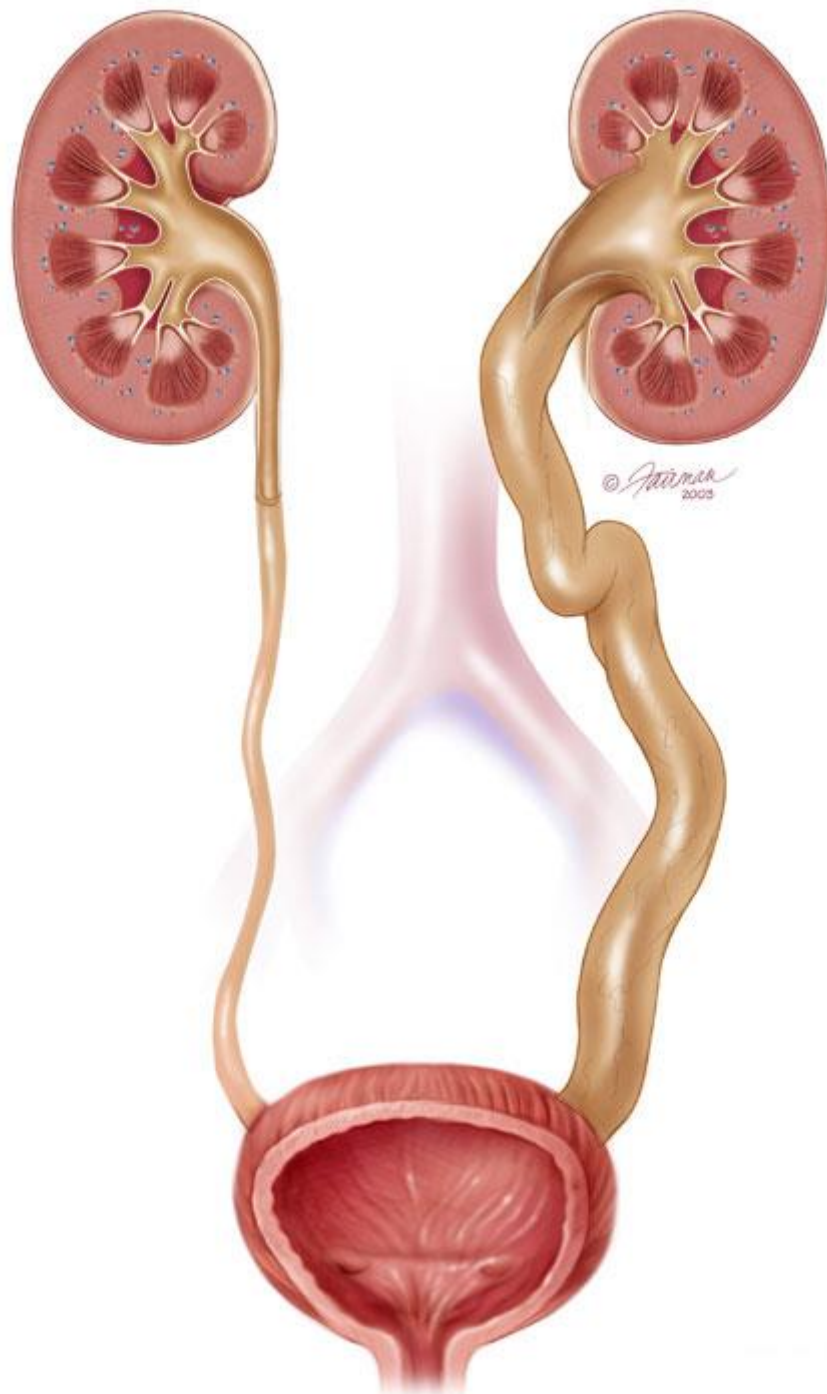
Ουρολογική Κλινική Νοσοκομείου Παιδων Η «Αγία Σοφία».











■ Μεγαουρητήρας → Διατεταμένος
Ουρητήρας

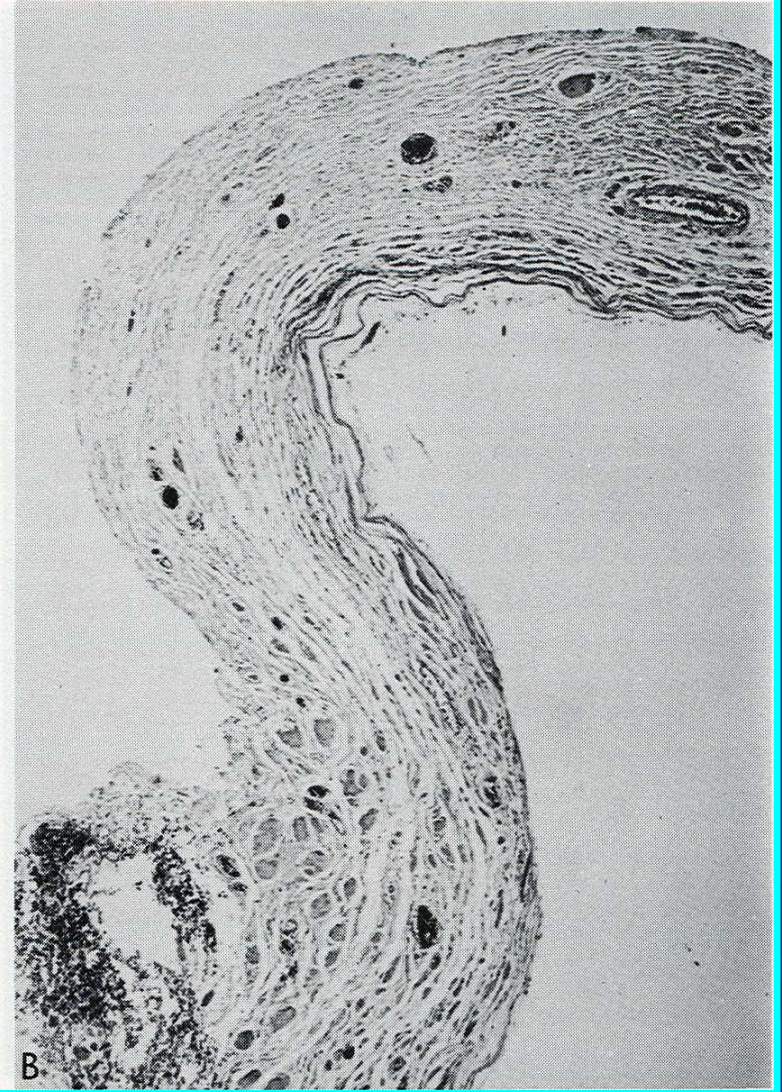
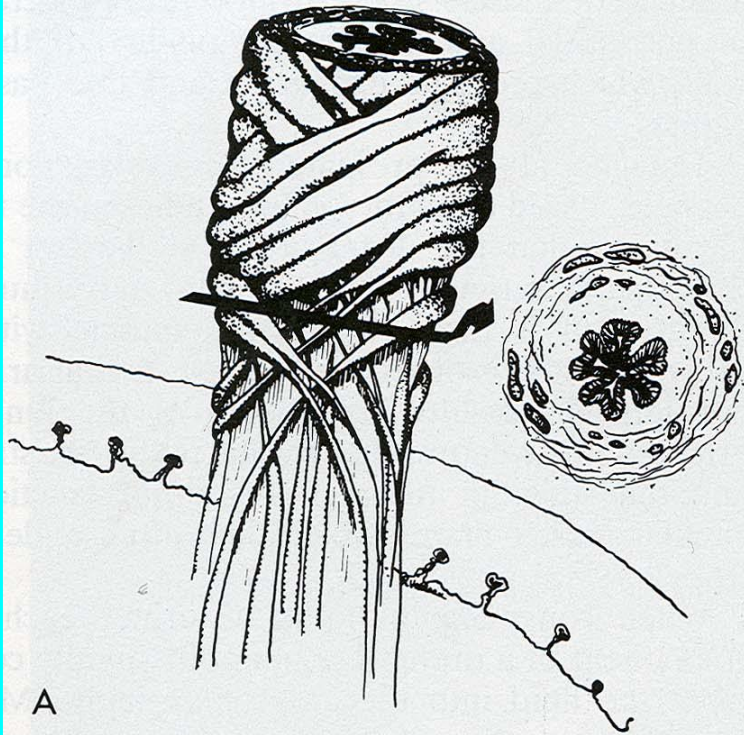
Μεγαουρητήρας

- Παλινδρομικός
- Αποφρακτικός
- Μη Αποφρακτικός Μη Παλινδρομικός

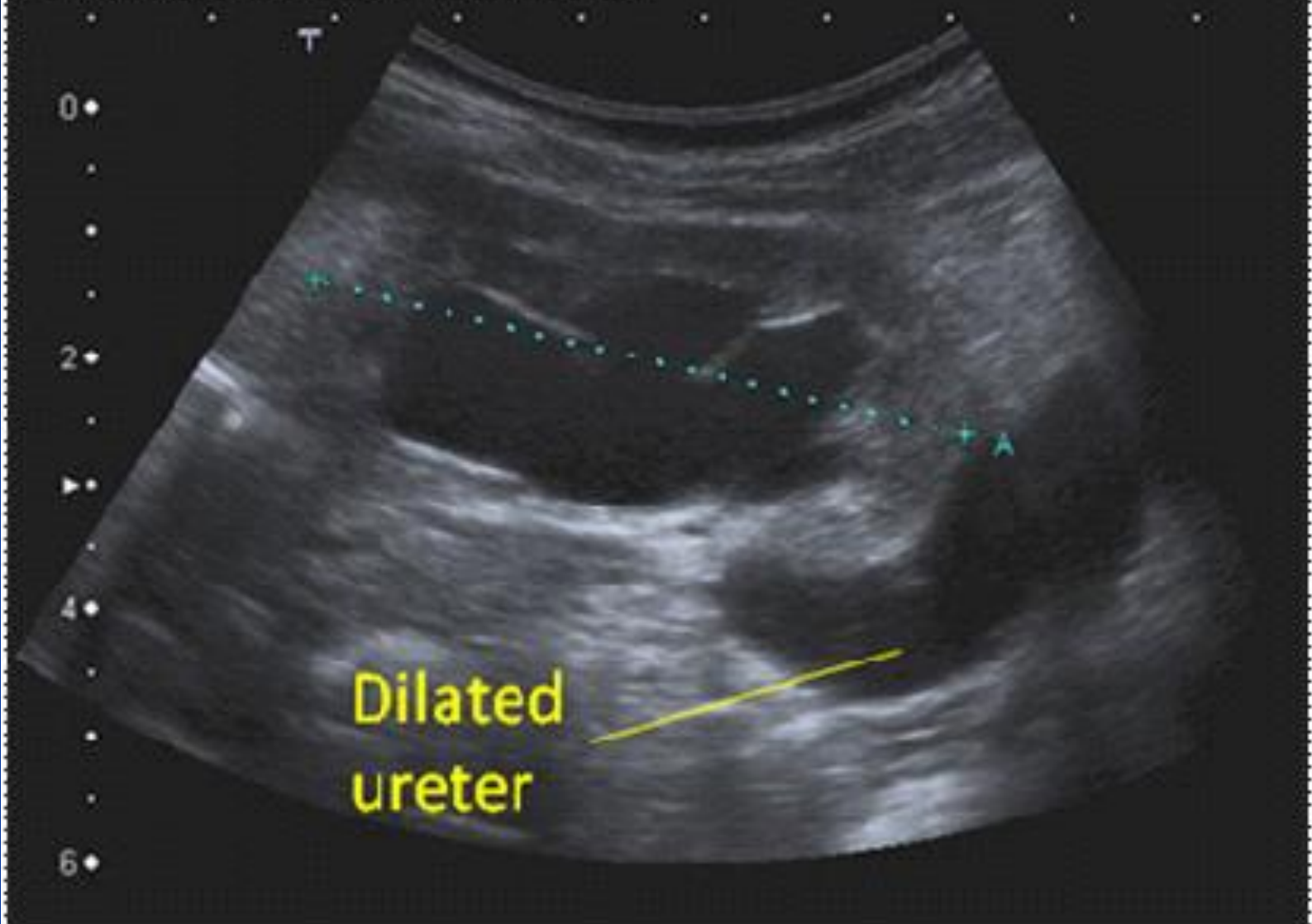
Μεγαουρητήρας - Συχνότητα

- 1/10000 του πληθυσμού
- Α/Θ: 3,5-5/1
- ΑΡ/ΔΕ: 3/1

Hypoplasia

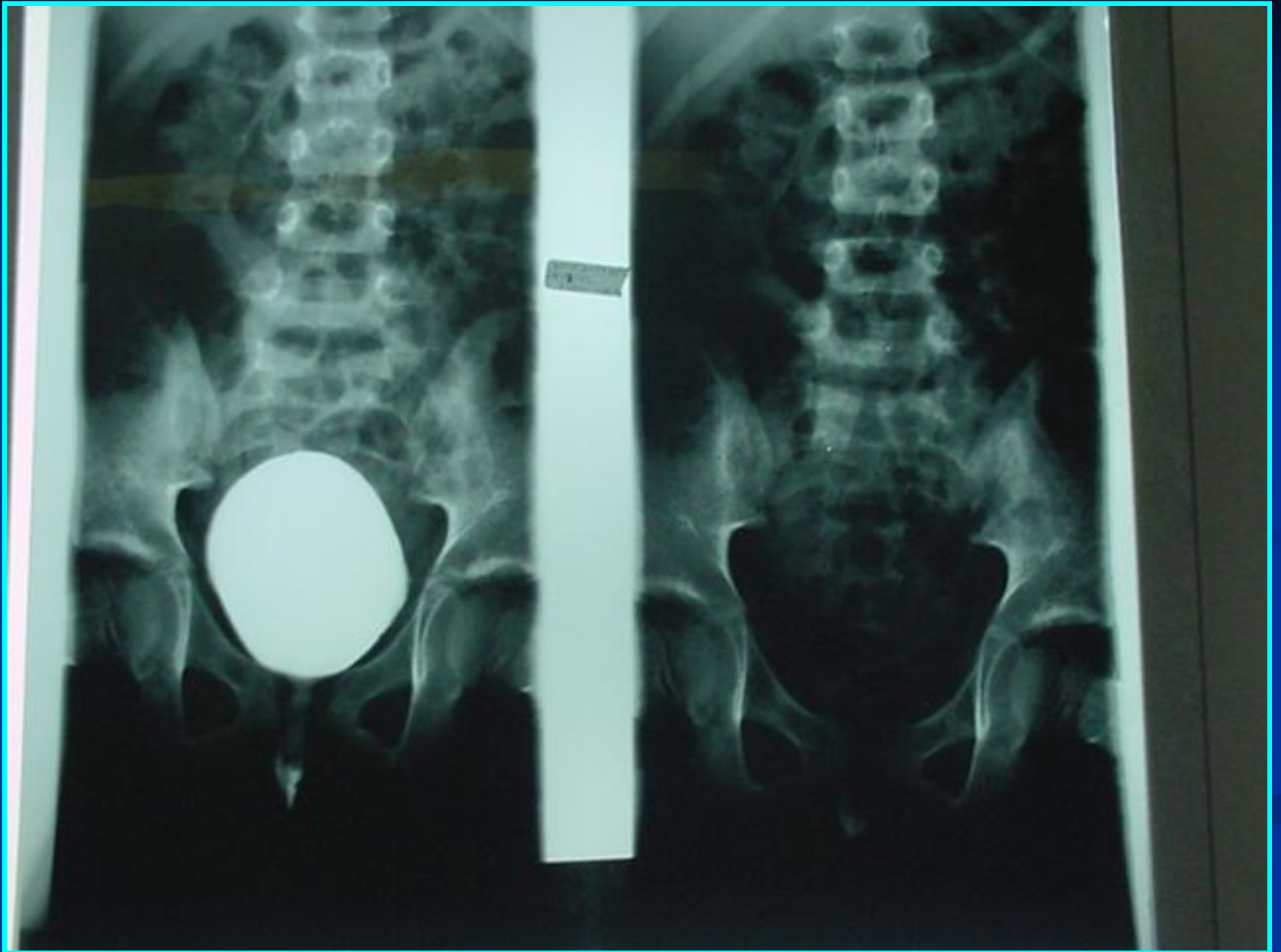


FT KIDNEY LS LEFT KIDNEY LS



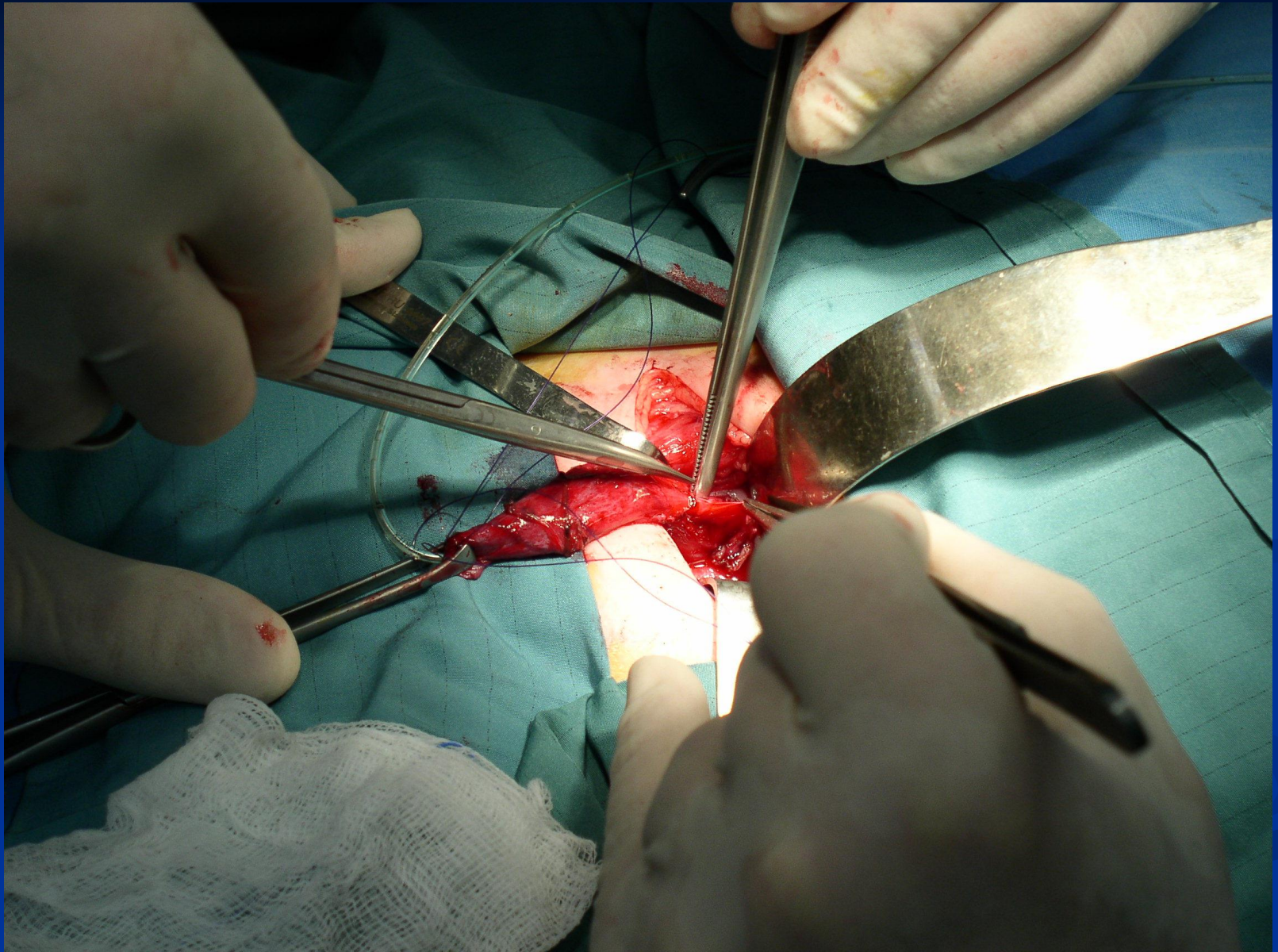
Dilated
ureter

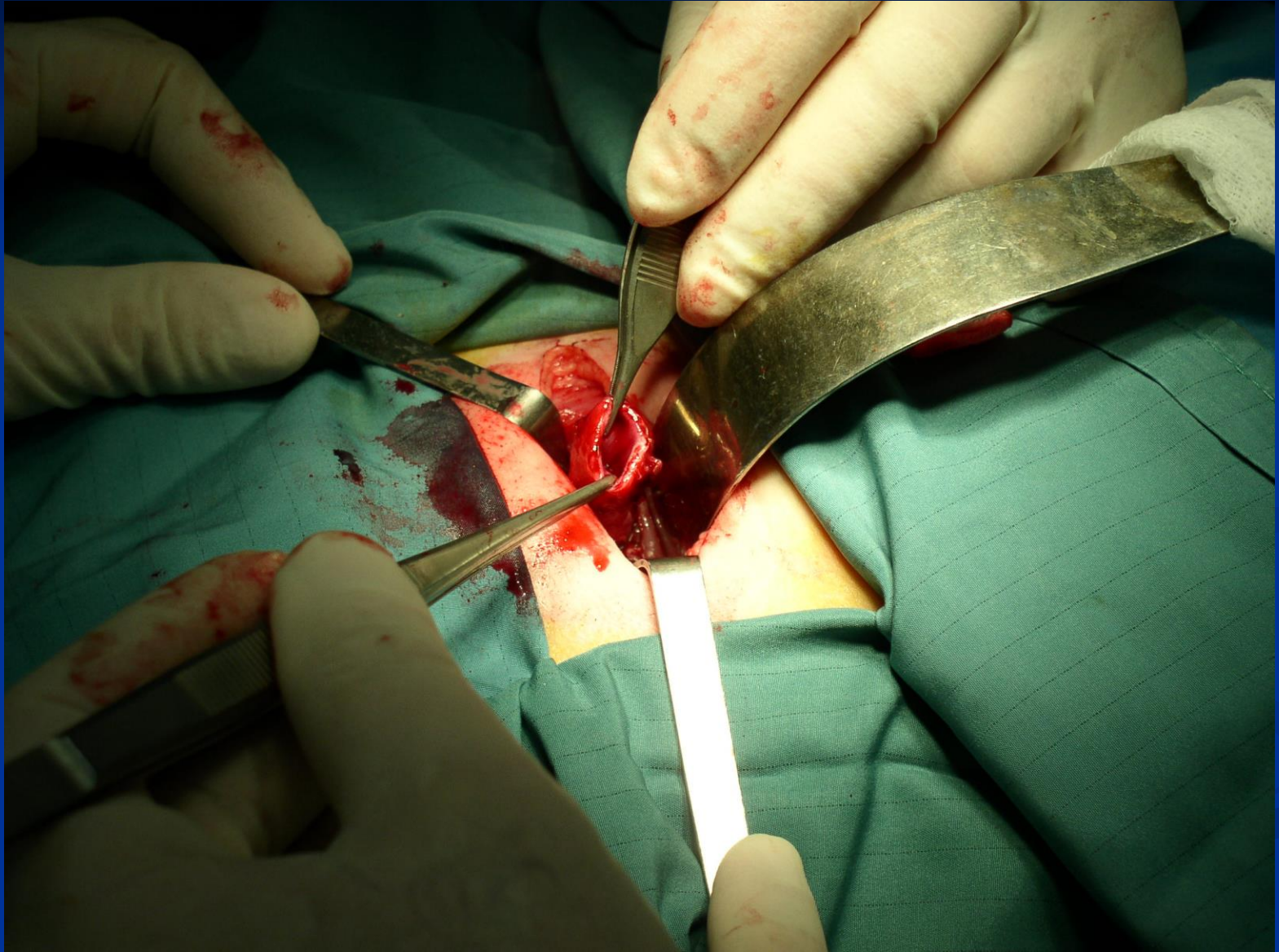


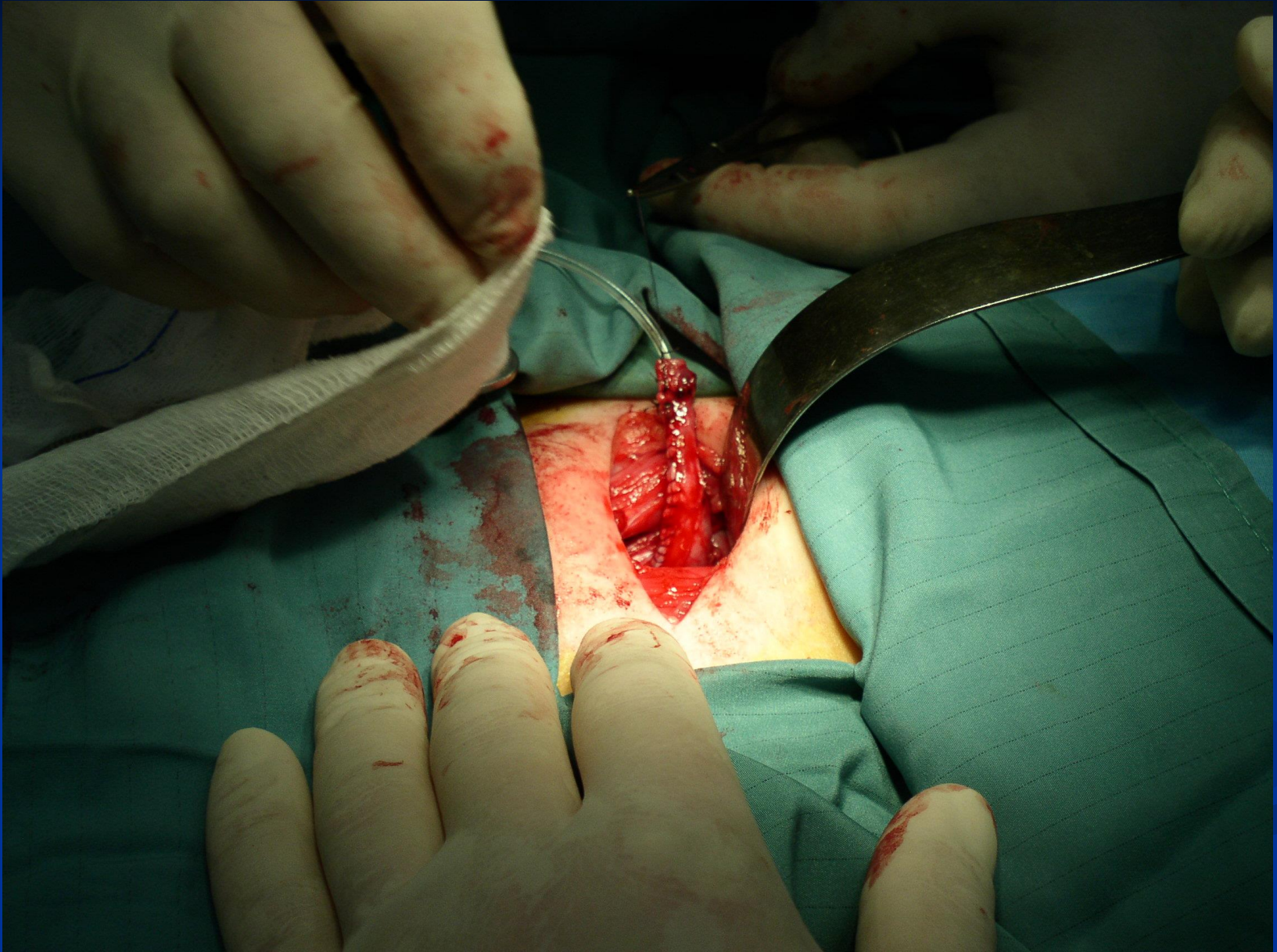


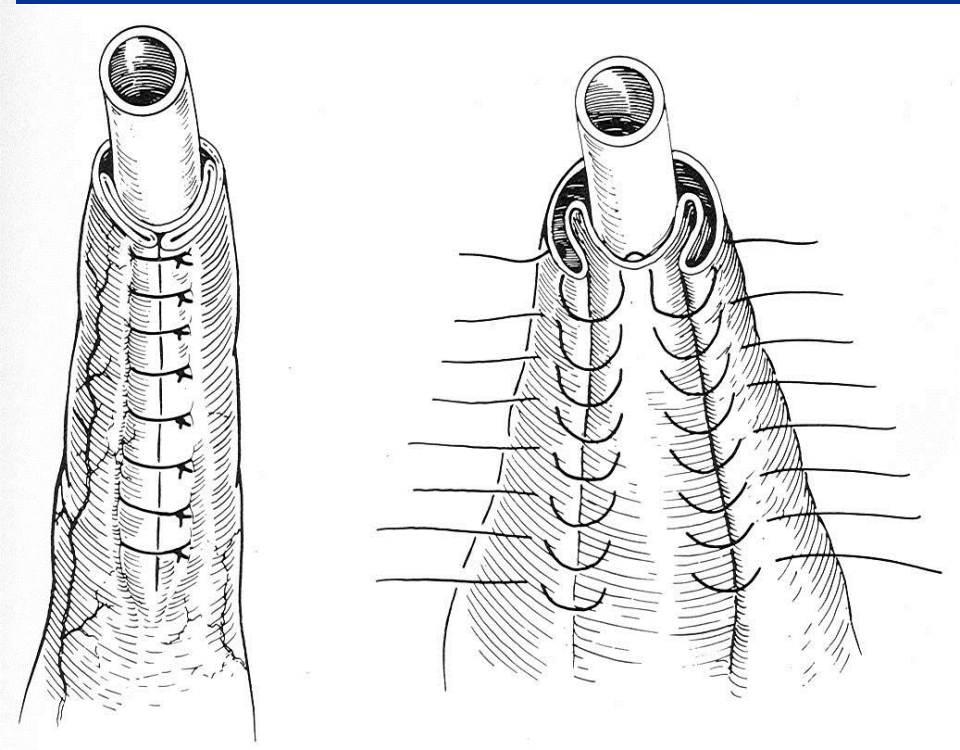
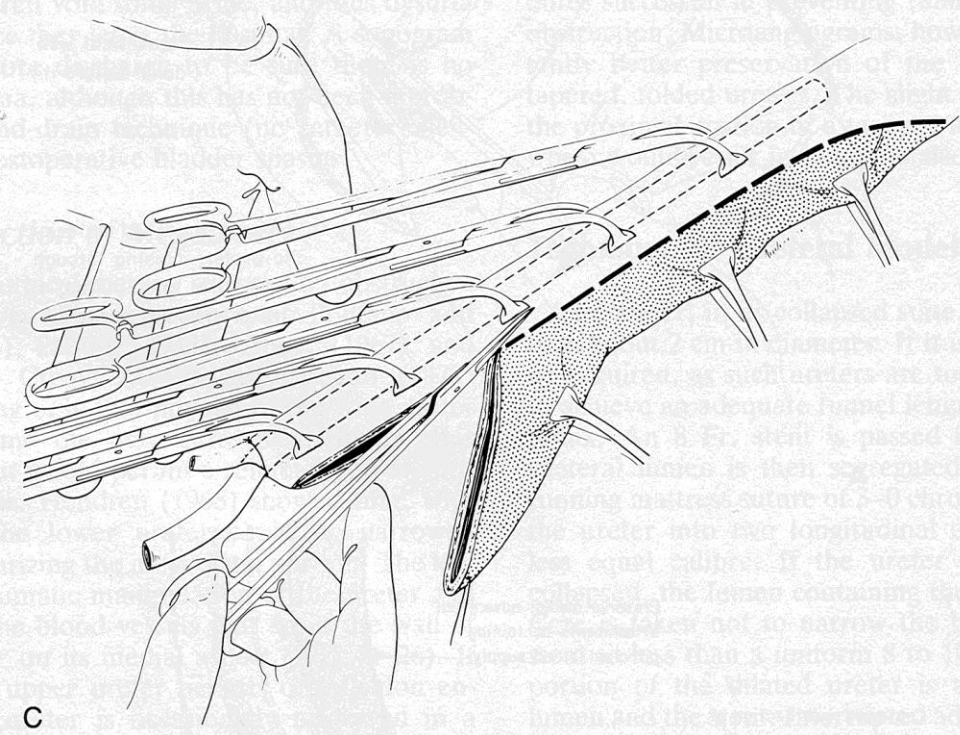
ΘΕΡΑΠΕΙΑ

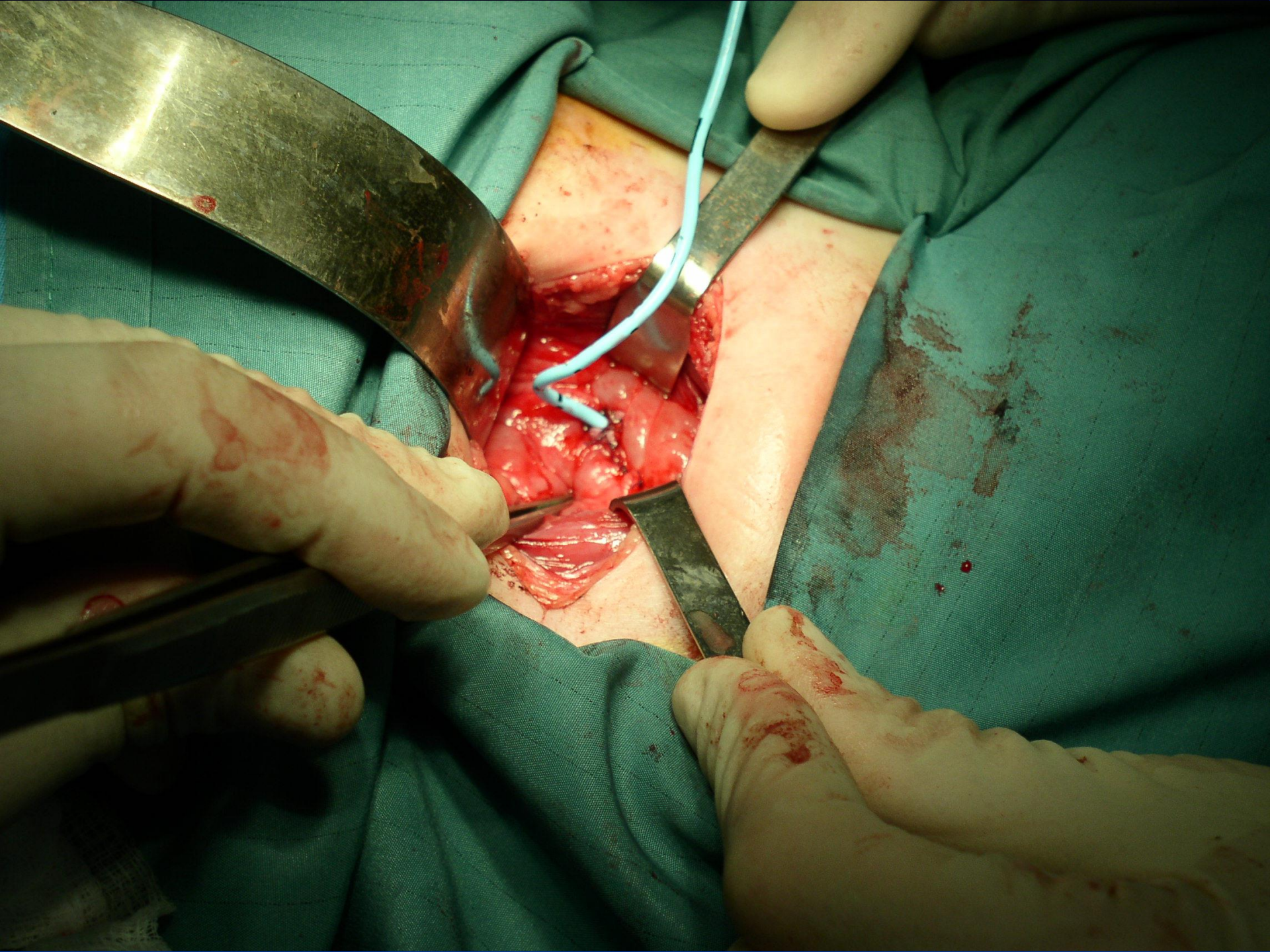
- Μετεμφύτευση ουρητήρα
- Πλαστική ουρητήρα







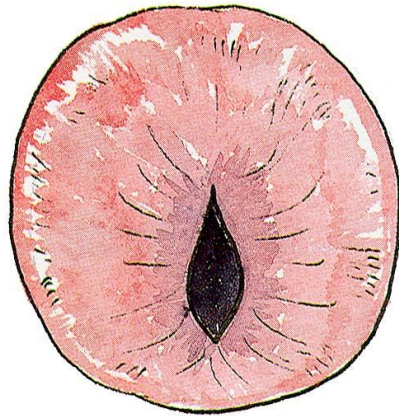
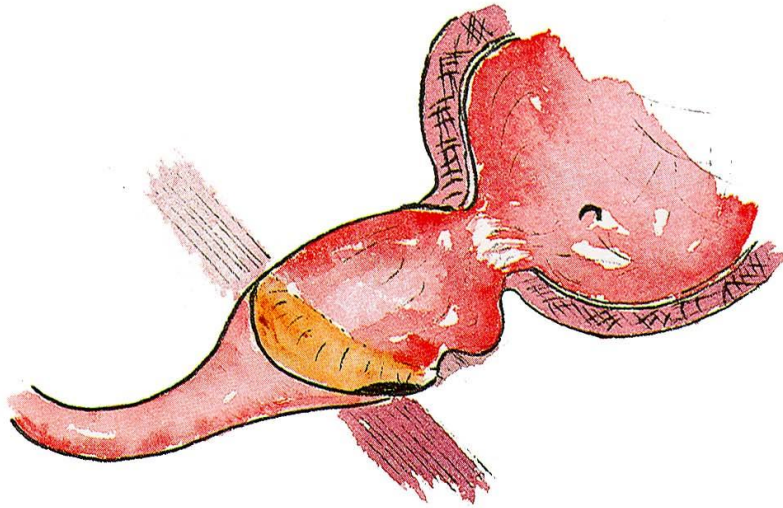




Επιπλοκές

- ΚΟΠ
- Απόφραξη
- Δυσκολία στην κένωση της κύστης

BOO

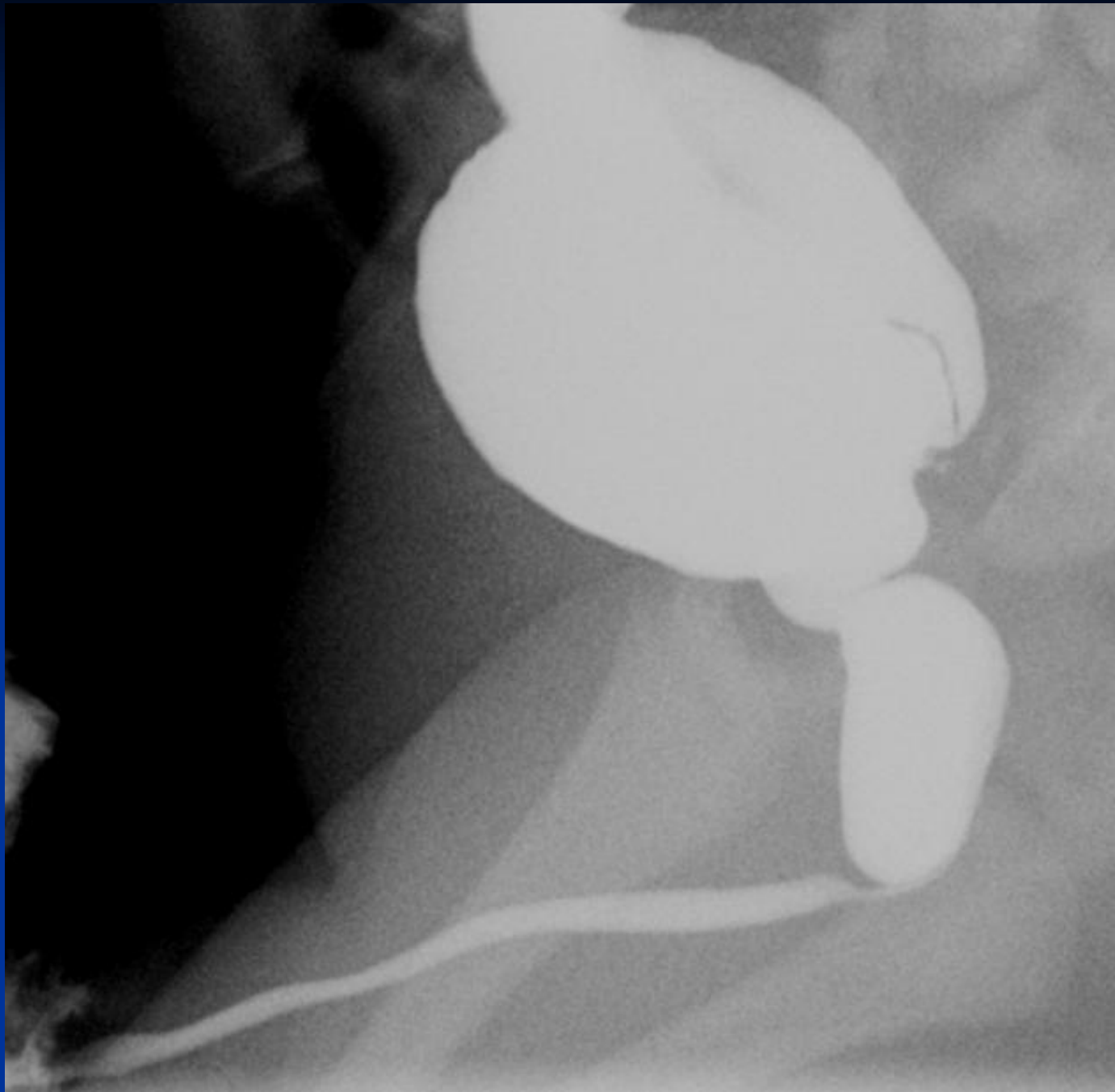


BOO

■ Συχνότητα 1/8000 - 1/25000

• Προγεννητική διάγνωση:

- Αμφοτερόπλευρη ουρητηροϋδρονέφρωση
- Ολιγοϋδράμνιο
- Πάχυνση τοιχώματος κύστεως
- Άρρεν έμβρυο



Θεραπεία

- Διατομή των βαλβίδων
- Παρακολούθηση σε τακτά χρονικά διαστήματα τόσο της λειτουργίας της ουροδόχου κύστης όσο και της νεφρικής λειτουργίας.
- $\frac{1}{4}$ δυσλειτουργία του αυχένα
- $\frac{1}{4}$ νεφρική ανεπάρκεια
- Αλλοίωση των παραμέτρων πλήρωσης της κύστης τότε αυξητική κυστεοπλαστική.

Στην Θεωρία δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ πράξης
και θεωρίας.

Στην πράξη ωστόσο υπάρχει.....

James Arthur Baldwin 1944