

**HENDREN-ANDERSON ΜΕΤΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΜΕ PSOASHITCH ΚΑΙ Υ-Υ
ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΣΕ ΕΚΤΟΠΟ ΟΥΡΗΤΗΡΑ ΚΑΙ ΔΙΠΛΟ ΠΥΕΛΟ-ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΔΙΔΑΓΜΑΤΑ;**

**Λέκκα Δήμητρα Ευανθία¹, Διονύσης Θεόδωρος Νεκτάριος², Βερβερίδης
Μόσχος³, Ραφαηλία Καρέλα⁴, Μαράντος Άγγελος⁵, Σκλάβος Μιχαήλ⁶**

¹Ειδικευόμενη Παιδοχειρουργικής, Ά Παιδοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

² Ά Επιμελητής, Ά Παιδοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

³ Διευθυντής Παιδοχειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Ειδικευόμενη Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

⁵ Ά Επιμελητής, Ά Παιδοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

⁶ Διευθυντής Παιδοχειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαχείριση των πολύπλοκων ουροποιογεννητικών ανωμαλιών αποτελεί σημαντική πρόκληση στον τομέα της παιδοχειρουργικής. Σε αυτή την αναφορά, παρουσιάζουμε ένα αξιοσημείωτο και σπάνιο περιστατικό που αφορά έναν ασθενή με διπλό πύελο-ουρητηρικό σύστημα δεξιά και εκτοπία ουρητήρα αριστερά

ΣΚΟΠΟΣ

Να αναφέρουμε την εμπειρίας μας σχετικά με την αντιμετώπιση αυτού του πολύπλοκου περιστατικού και την ιδιαίτερη χειρουργική του προσέγγιση, σχετικά με τη διενέργεια Hendren-Anderson μετεμφυτευσης με psoashitch και Υ-Υαναστόμωσης. Καθώς επίσης και τα προβλήματα που αντιμετωπίσαμε στην μετεγχειρητική περίοδο και τα διδάγματα που αποκομίσαμε από την διαχείριση αυτού του περιστατικού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η περίπτωσή μας αφορά ασθενή, θήλυ 9 ετών, η οποία από νεογνική ηλικία εμφάνιζε πολλαπλά επεισόδια ουρολοιμώξεων και ημερήσιας ενούρησης. Μετά από πολλαπλούς απεικονιστικούς ελέγχους ανευρέθηκε έκτοπο αριστερό ουρητηρικό στόμιο, κάτωθεν του κυστικού τριγώνου, και δύο ουρητηρικά στόμια δεξιά, ένα ορθότοπο και ένα έκτοπο κάτωθεν του κυστικού τριγώνου, με κυστεοουρητητική παλινδρόμηση αμφοτερόπλευρα. Αρχικά αντιμετωπίστηκε με έγχυση deflux στα έκτοπα στόμια, η οποία δεν ήταν επιτυχής. Αποφασίστηκε και οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου διενεργήθηκε μετεμφύτευση του

αριστερού ουρητήρα κατά Hendren-Anderson με ενδοκυστικό τούνελ και psoashitch, καθώς και τελικοπλάγια αναστόμωση με fish-mouth ουρητήρο-ουρητηροαναστόμωση δεξιά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής χρειάστηκε επανεπέμβαση μετά από δέκα ημέρες, λόγω μεγάλων διαρροών από την ουρητηρική αναστόμωση. Η αναστόμωση έγινε εκ νέου με επανατοποθέτηση rig-tail και παροχέτευσης τύπου pensore. 40 ημέρες μετά την επανεπέμβαση, η διαρροή σταμάτησε από την αναστόμωση, αφού πρώτα αφαιρέθηκε η παροχέτευση της πλησίον αναστόμωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το περιστατικό αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της προσαρμοστικότητας των χειρουργικών τεχνικών στην αντιμετώπιση ακόμη και των πιο πολύπλοκων ανατομικών παραλλαγών, όπως επίσης και την αντιμετώπιση των διαφυγών από το ουροποιητικό, σε αυτές τις σπάνιες περιπτώσεις.