

# Ολική πρόπτωση μήτρας – αίτιο σοβαρής αποφρακτικής ουροπάθειας: παρουσίαση περιστατικού

Ε. Τουφεξή<sup>1</sup>, Κ. Γιαννακόπουλος<sup>1</sup>, Α. Λαγκαδάς<sup>1</sup>, Ι. Σαρκιάκης<sup>1</sup>, Χ. Προβατάκη<sup>1</sup>, Α. Ζορμπαλά<sup>3</sup>, Δ. Σταματιάδης<sup>2</sup>, Κ. Κυριακίδου<sup>1</sup>, Μ. Αστρακά<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γυναικολογικό τμήμα, <sup>2</sup> Νεφρολογικό τμήμα και <sup>3</sup> Ακτινολογικό τμήμα «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Αθήνα

Αλληλογραφία: Αντώνιος Λαγκαδάς, Αγ. Θωμά 17, Γουδί, 115 27 Αθήνα  
Τηλ.: 210-7456664

## Περίληψη

Η ολική πρόπτωση της μήτρας μπορεί να συσχετισθεί με σοβαρή ουροπάθεια αποφρακτικού τύπου. Η συχνότητα της υδρονέφρωσης από πτώση της μήτρας ποικίλει σε ποσοστά από 2-92% ανάλογα με το βαθμό της πρόπτωσης και το μικρό αριθμό ασθενών που έχουν υποβληθεί σε υπερηχογράφημα απεικόνισης του ουροποιητικού συστήματος. Παρουσιάζεται περιστατικό 77 άχρονης γυναίκας με ολική πρόπτωση μήτρας και αμφοτερόπλευρη υδρονέφρωση, ελαφρώς αυξημένα επίπεδα ουρίας και κρεατινίνης στον ορό, συνυπάρχουσα αρτηριακή υπέρταση και νεφρική ανεπάρκεια. Πλήρης αποκατάσταση της νεφρικής ανεπάρκειας παρατηρήθηκε μετά από την χειρουργική αντιμετώπιση (κολπική υστερεκτομή και προσθιοπισθία κολπορραφία). Σκοπός μας είναι να συζητήσουμε εάν η κατά ρουτίνα απεικόνιση νεφρών και ουρητήρων προεγχειρητικά ενδείκνυται σε ασθενείς με πρόπτωση μήτρας που πρόκειται να αντιμετωπιστούν χειρουργικά.

Λέξεις κλειδιά: πρόπτωση μήτρας, νεφρική ανεπάρκεια, υδρονέφρωση, ακράτεια ούρων, επίσχεση ούρων, κολπική υστερεκτομή

## Εισαγωγή

Στην ολική πτώση της μήτρας ο τράχηλος και το σώμα της μήτρας προπίπτουν από την σχισμή του αιδοίου. Η πτώση αυτή συνοδεύεται από μεγάλη εκστοροφή του κολπικού βλεννογόνου με συνέπεια κυστεοκήλη είτε και ορθοκήλη, εντεροκήλη. Συνοδά συμπτώματα είναι η ακράτεια ούρων, η επίσχεση

ούρων και τα δυσουρικά ενοχλήματα. Η πρόπτωση οφείλεται συχνά σε κολπικούς τοκετούς, χρόνια αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης από πνευμονικό νόσημα, ανεπάρκεια οιστρογόνων και είναι συχνότερη σε πολύτοκες και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Ο συνδυασμός πτώσης πυελικών οργάνων και υδρο-

νέφρωσης αναφέρθηκε πρώτη φορά από τον FRORIEP το 1824. Από τότε πολλοί ερευνητές μελέτησαν τον συνδυασμό αυτό και η συχνότητα της υδρονέφρωσης από πτώση της μήτρας ποικίλει από 2-92% (Thompson, 1996). Η διαφορά αυτή οφείλεται στην σοβαρότητα της πρόπτωσης (Gemer, 1999) και ίσως στον μικρό αριθμό των ασθενών (τις περισσότερες φορές δεν γίνεται υπερηχογραφικός έλεγχος των νεφρών στις γυναίκες με πρόπτωση μήτρας, άρα η συχνότητα της υδρονέφρωσης λόγω έλλειψης αναφοράς, είναι άγνωστη).

Παρουσιάζουμε περίπτωση παραμελημένης πρόπτωσης μήτρας που προκάλεσε υδρονέφρωση – υδροουρητήρα και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Θα συζητήσουμε αν η κατά ρουτίνα απεικόνιση νεφρών και ουρητήρων προεγχειρητικά ενδείκνυται σε ασθενείς με πρόπτωση μήτρας που θα αντιμετωπισθούν χειρουργικά.

### Παρουσίαση περιστατικού

Γυναίκα 77 ετών σωματικού βάρους 63Kg με 3 φυσιολογικούς τοκετούς χωρίς άλλα προβλήματα υγείας που νοσηλεύτηκε στην νεφρολογική κλινική λόγω υποτροπιάζουσών ουρολοιμώξεων και προοδευτική αύξηση κρεατινίνης. Ο υπόλοιπος εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Τον Ιανουάριο του 2004 παραπέμφθηκε στην γυναικολογική κλινική και διαπιστώθηκε ολική πρόπτωση μήτρας και ευμεγέθους κυστεο-ορθοκήλη. Η γυναίκα παρόλο το καλό της μορφωτικό επίπεδο και ενώ γνώριζε το πρόβλημα της δεν επισκέφθηκε γυναικολόγο τα τελευταία 25 έτη. Στο νοσοκομείο την έφερε το νεφρολογικό της σύμπτωμα.

Στο ατομικό της αναμνηστικό:

Τελευταία Έμμηνος Ρύση: 50 ετών με πρόσφατη εγκατάσταση υπέρτασης ΑΠ>160/85. Δεν ανέφερε



απώλεια ούρων αλλά διαλείπουσες μικρές απώλειες αίματος (εκ των υστέρων αποδόθηκε στην τριβή από την προπίπτουσα μήτρα).

Τέστ Παπανικολάου: αρνητικό για κακοήθεια, U/S έσω γεννητικών οργάνων: ενδομήτριο ατροφικό, 2 λειωματώδεις πυρήνες στην μήτρα, εξαρτήματα κατά φύση.

Εργαστηριακός έλεγχος: Hb 11,5 mg/dl, Ht 35%, Κρεατινίνη 1,6 mg/dl (υπολογιζόμενη κάθαρση κρεατινίνης: 35ml/min), Ουρία 80 mg/dl, K+: 4meq/l, Na+: 138meq/l.

Γενική ούρων και καλλιέργεια ούρων: κ.φ.

Ενδοφλέβια πυελογραφία: πυελοκαλυκτική διάταση άμφω, πιθανή παραπυελική κύστη αρ., αμφοτερόπλευρη υδρονέφρωση.

U/S νεφρών – κύστεως: διάταση πυελοκαλυκτική άμφω, ουροδόχος κύστη κ.φ.

Στις 29-1-2004 υπεβλήθη σε κολπική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων και προσθιοπίσθια κολπογραφία. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε: τράχηλος κ.φ., μήτρα με δύο λειωματώδεις πυρήνες, ενδομήτριο ατροφικό, εξαρτήματα κ.φ. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Εξήλθε με εργαστηριακά: ουρία 45 mg/dl, κρεατινίνη: 1,3mg/dl (υπολογιζόμενη κάθαρση κρεατινίνης 42ml/min). Τέσσερις μήνες μετά σε νέο U/S νεφρών: νεφροί κατά φύση, με φυσιολογικό πάχος και ηχογένεια, χωρίς διατάσεις ουρητήρων. Κρεατινίνη 1,1mg/dl (υπολογιζόμενη κάθαρση κρεατινίνης: 50ml/min), ουρία: 35mg/dl. Η ασθενής παραμένει με αντιυπερτασική αγωγή.

### Συζήτηση

Η ουρητηρική υδρονέφρωση που βρέθηκε στην ασθενή μας, ήταν το κύριο αίτιο της νεφρικής της ανεπάρκειας. Πιστεύουμε επίσης ότι οι υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις σχετίζονται με την υδρονέφρωση (Yanik, 1998). Υδρονέφρωση που προκαλείται από πρόπτωση μήτρας περιγράφεται πρώτη φορά από τον FRORIEP το 1824. Ο μηχανισμός της υδρονέφρωσης δεν έχει ξεκαθαριστεί αρκετά και πιθανόν να είναι πολυπαραγοντικός (Beverly, 1997). Υπάρχουν διάφορες θεωρίες που σχετίζουν την υδρονέφρωση με την πρόπτωση της μήτρας, π.χ. Hadar και Meiraz το 1980, οι οποίες προτείνουν ότι οι ουρητήρες εγκλωβίζονται στην περιοχή του πυθμένα της μήτρας (θεωρία που υποστηρίχθηκε από τον Jay το 1992). Αυτή όμως η θεωρία δεν εξηγεί γιατί γυναίκες με πρόπτωση κολοβώματος μετά από υστερεκτομή, μπορούν επίσης να έχουν υδρονέφρωση και γιατί ορισμένα περιστατικά υδρονέφρωσης είναι μονόπλευρα (Beverly, 1997).

Θα λέγαμε ότι η προεγχειρητική νεφρική εκτίμηση είναι σημαντική σε περιστατικά με πρόπτωση μήτρας (Chuang, 2003). Βέβαια, η παρουσία ή όχι υδρονέφρωσης ή ουρητηρικής απόφραξης, δεν επηρεάζει την χειρουργική μας αντιμετώπιση (Beverly, 1997). Εάν στην συγκεκριμένη ασθενή δεν γινόταν η επέμβαση, η προοδευτική υδρονέφρωση θα μπορούσε να επιφέρει μόνιμη νεφρική παρεγχυματική βλάβη και τελικά μόνιμη νεφρική ανεπάρκεια. (Gemer, 1999; Dunn, 2004) Άλλοι συγγραφείς θεωρούν ότι η κατά ρουτίνα προεγχειρητική απεικόνιση των νεφρών δεν είναι πάντα απαραίτητη σε πρόπτωση μήτρας αφού δεν αλλάζει την χειρουργική αντιμετώπιση της ασθένειας.

Από αυτή την παρουσίαση προκύπτουν τα εξής:

1. Η υδρονέφρωση και η νεφρική ανεπάρκεια επιδεινώθηκε με την προοδευτική πρόπτωση μήτρας. Η γυναίκα γνώριζε το πρόβλημα της η ίδια αλλά απευθύνθηκε για την νεφρική της ανεπάρκεια, η οποία τελικά αποδόθηκε στην πρόπτωση μήτρας.
2. Η γνώση της υδρονέφρωσης προεγχειρητικά είναι σημαντική δεδομένου ότι υπάρχει γωνίωση ουρητήρων, η οποία δεν προκλήθηκε από την χειρουργική επέμβαση.

### Συμπεράσματα

Η υδροουρητηρονέφρωση συνέπεια της πρόπτωσης της μήτρας ήταν το σημαντικό αίτιο της νεφρικής ανεπάρκειας στην ασθενή μας. Οι υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις στην ασθενή σχετίζονται με την υδροουρητηρονέφρωση (Yanik, 1998). Τα προεγχειρητικά επίπεδα κρεατινίνης και ουρίας δεν είναι ειδικά και ευαίσθητα για την πρόβλεψη νεφρικής ανεπάρκειας (Beverly, 1997). Η γνώση της υδρονέφρωσης προεγχειρητικά αποδόθηκε στην πρόπτωση καθότι πέντε μήνες μετά το χειρουργείο η διάταση των ουρητήρων είχε εξαφανιστεί και το παρέγχυμα των νεφρών ήταν φυσιολογικό. Θα λέγαμε ότι είναι σημαντική αυτή η γνώση εάν υπάρχουν ανησυχίες για γωνίωση ή απολίνωση των ουρητήρων κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι η αντίληψη περί «χρονοϊότητας» ανάλογων περιστατικών εγκυμονεί κινδύνους για την ποιότητα ζωής των ασθενών και απαιτεί έγκαιρη και ολοκληρωμένη διαγνωστική προσέγγιση και αντιμετώπιση.

## Total uterine prolapse – The main cause of severe obstructive nephropathy: A case report

E. Toufexi<sup>1</sup>, K. Giannakopoulos<sup>1</sup>, A. Lagadas<sup>1</sup>, J. Sarikakis<sup>1</sup>, Ch. Provataki<sup>1</sup>, A. Zorbala<sup>3</sup>, D. Stamatiadis<sup>2</sup>, K. Kiriakidou<sup>1</sup>, M Astraka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynaecology, <sup>2</sup>Department of Nephrology and <sup>3</sup>Department of Radiology, "Laikon" General Hospital, Athens, Greece

Correspondence: Antonios Lagadas

17, Ayiou Thoma str., Goudi,  
115 27 Athens, Greece  
Tel.: 210-7456664

### Summary

Total uterine prolapse can be associated to severe obstructive nephropathy. The frequency of hydronephrosis in conjunction with uterus prolapse is between 2 – 92%, mainly due to the degree of prolapse severity and the small amount of patients where it had been detected with a urinary track ultrasound.

CASE REPORT: This paper reports a case of 77 years-old woman who presented with complete uterovaginal prolapse bilateral hydronephrosis and slight alteration in serum urea and creatine, current arterial hypertension and renal failure. A complete correction of her renal failure was observed after the surgical repair of the prolapse (vaginal hysterectomy followed by anterior and posterior colporrhaphy). Our objective was to discuss whether the routinely performed imaging of kidneys and urinary track pre-operatively is advisable.

*Key words:* uterine prolapse, renal failure, hydronephrosis, incontinence, urine retention, vaginal hysterectomy

### Βιβλιογραφία

- Thompson, J.D., (1996) Pelvic organ prolapse. Basic concepts. In: Rock JA, Thompson JD, eds. *Te Linde's Operative Gynecology*. Lippincott-Raven, Philadelphia /New York: 951 – 968
- Gemer, O., Bergman, M. and Segal, S. (1999) Prevalence of hydronephrosis in patients with genital prolapse. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. Sep;86(1):11-13.
- Yanik, F., Akpolat, T. and Koçak, I. (1998) Acute renal fail-

- ure – an unusual consequence of uterine prolapse. Nephrol Dial Transplant 13:2648-2650.
- Beverly, C.M., Walters, M.D., Weber, A.M. et.al. (1997) Prevalence of hydronephrosis in patients undergoing surgery for pelvic organ prolapse. Obstetrics & Gynecology Jul;90(1):37-41.
- Hadar, H. and Meiraz, D. (1980) Total uterine prolapse causing hydroureteronephrosis. Surg Gynecol Obstet;150:711 – 4.
- Jay, G., Kinkead, T., Hopkins, T. and Wollin, M. (1992) Obstructive uropathy from uterine prolapse: a preventable problem in the elderly. J Am Geriatr Soc;40:1156 – 60.
- Chuang, F.R., Lee, C.H., Chen, C.S., Weng, H.H. and Wang, I.K. (2003) Bilateral moderate hydroureteronephrosis due to uterine prolapse: two case reports and review of the literature. Ren Fail.Sep;25(5):879-84.
- Dunn, S.J., Bent, E.A., Tutrone, F.R. et al. (2004) Acute renal failure caused by complete bladder eversion through a vesicovaginal fistula. Int Urogynecol J15: 49-50.

---

ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ 13/5/2005 ΕΓΙΝΕ ΑΠΟΔΕΚΤΗ 29/5/2005