

Nieres trula trauma. Ārstēšanas un diagnostikas iespējas

Juris Plonis¹, Andrejs Maļevskis¹, Kristaps Bokums¹, Pēteris Vaganovs¹,
Ivars Geldners¹, Egils Vjaters¹, Jānis Gardovskis²

¹ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Uroloģijas centrs, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

Ievads. Nieres trulas traumas (NTT) pasaulē vidēji sastāda no 1 līdz 5% no visām traumām, un ir biežākais uroģenitālās sistēmas traumas veids. Nieres traumai pastāv piecu pakāpju gradācija. Vaļējās operācijas tiek veiktas ap 10% gadījumu, pārējos gadījumos tiek pielietota konservatīva terapija un mazināšanas procedūras.

Darba mērķis. Analizējot konkrētos klīniskos gadījumus, parādīt atšķirīgu taktiku dažādu nieru trulo traumu ārstēšanā.

Materiāls un metodes. Retrospektīva pacientu analīze, radioloģisko izmeklējumu, anamnēzes un pielietotās terapijas analīze.

Rezultāti. 1. Pacients 29 g. v. vīrietis, stacionēts akūtā kārtā sakarā ar sāpēm vēderā un kreisajā sānā, asins piejaukumu urīnam, kas parādījās pēc kritiena slēpojot. Izmeklējumos konstatē masīvu urohematomu, nieru kortikomedulāru bojājumu, nieru dobās sistēmas bojājumu, liesas subkapsulāro plīsumu. Pacients hemodinamiski stabils. Pacientam veikta angiogrāfija, kuras laikā konstatē ekstravazāciju retroperitoneālajā telpā – tiek veikta asiņojošo *a. renalis sin. zaru* selektīva embolizācija. Pēc procedūras pacients stabils. Tiek veikta asinsreclju atskalošana. Pacients saņēmis antibakteriālu un pretsāpju terapiju. 3. dienā pacientam veikta kontroles CT, hematoma dinamiskā nemazinās; sāpes saglabājas. Urīnatēces uzlabošanai ievadīts kreisās puses pielovezikālais stents un veikta perirenālās hematoma perkutānā drenāža. Pacienta stāvoklis dinamiskā uzlabojas, pa drenu iztek sangvinozs šķidrums 1–1,5 l dienā, kas dinamiskā mazinās, kļūst dzidrāks, gaišāks. Pēc 16 dienām dienas stacionārā vispārēji apmierinošā stāvoklī pacients tiek izrakstīts ambulatori ar stentu, ilgkatetru un perirenālo drenu. 10. dienā pacientam evakuē perirenālo drenu. 14. dienā veikta kontroles CT, urohematoma nekonstatēta. Nieres fragmentu dislokāciju nenovēro. Dzīšana apmierinoša. 25. dienā evakuē pielovezikālo stentu.

2. Pacients 56 g. v., stacionēts akūtā kārtā sakarā ar sāpēm labajā sānā pēc kritiena no 7 metru augstuma uz labo sānu. CT angiogrāfijā labās nieru šķērsbojājums ar izteiktu fragmentu dislokāciju; izvadsistēmas totāls bojājums. Retroperitoneālā hematoma apmēram viens litrs ar aktīvas asiņošanas pazīmēm. Multipli labās puses ribu lūzumi. Pastāv absolūtas indikācijas operācijai, jo nieru trauma klasificējama kā 5. pakāpes trauma un pacients ir hemodinamiski nestabils – TA 70/0 mm Hg. Pacientam veikta laparotomija, labās puses nefrektomiju, operācijas laikā veikta asins komponentu pārlišana. Pēcoperācijas periods bez komplikācijām. Uz antibakteriālās terapijas fona vispārējais stāvoklis uzlabojas. 14. pēcoperācijas dienā pacients izrakstīts no stacionāra.

Secinājumi.

1. 90–95% nieru trulas traumas gadījumos pielieto konservatīvu terapiju un mazināšanas procedūras.
2. Vaļēja operācija ir indicēta pie 5. pakāpes nieru bojājuma, nestabilas hemodinamikas un neefektīvas konservatīvās terapijas.
3. Vaļējā operācija pie nieru trulas traumas visbiežāk atrisinās ar nefrektomiju.