



ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΙΚΗ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΣ

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Κ. ΔΟΛΙΑΝΙΤΗΣ¹, Χ. ΠΟΖΟΥΚΙΔΗΣ²,
Γ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ¹, Α. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ³,
Χ. ΤΣΑΪΤΑΣ¹, Θ. ΚΟΝΤΑΚΗ²,
Δ. ΣΙΜΕΛΙΔΗΣ¹



Παθολογικό¹, Ακτινολογικό² και Ουρολογικό
Τμήμα³ του Γ.Ν.Νοσοκομείου Κοζάνης.


ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Εμφυσηματική Πυελονεφρίτιδα κλινικά εμφανίζεται ως οξεία σοβαρού βαθμού πυελονεφρίτιδα. Πρόκειται για νεκρωτική φλεγμονή, με ζυμώσεις και παραγωγή αέρα από υδρογόνο και CO₂.

Πρόκειται για σπάνια κατάσταση.

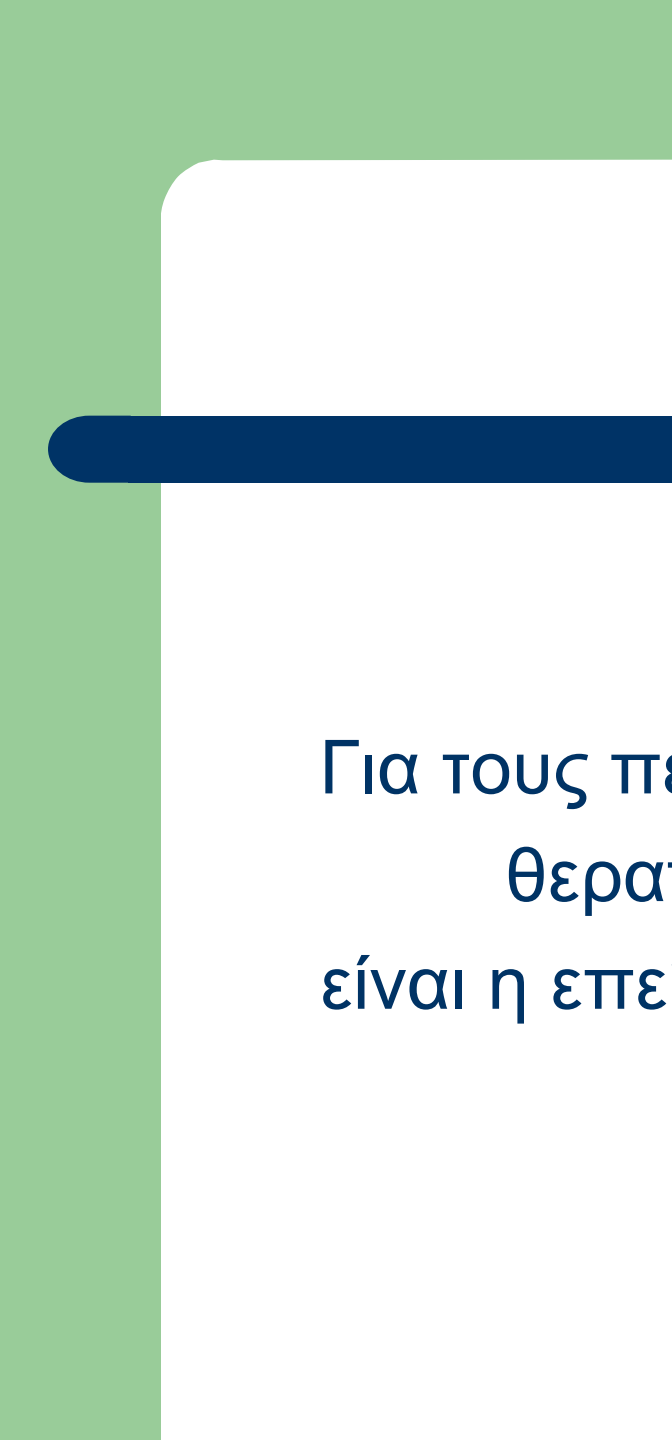
Χαρακτηρίζεται από ανεύρεση αέρα
εντός του νεφρικού παρεγχύματος
και γύρω από το νεφρό.

- 
- 
- Στο 10% των περιπτώσεων αφορά και στους δύο νεφρούς.
 - 95% των ασθενών έχουν σακχαρώδη διαβήτη



Στους μη διαβητικούς προδιαθεσικοί παράγοντες αναφέρονται συχνότερα η απόφραξη (22%), αλλά και η ΧΝΑ, η ανοσοκαστολή και οι πολυκυστικοί νεφροί.

- *Escherichia coli* απομονώνεται στο 66% και *Klebsiella* στο 26%.
- Στο 10% των περιπτώσεων είναι πολυμικροβιακή.



Για τους περισσότερους ασθενείς
θεραπεία εκλογής
είναι η επείγουσα νεφρεκτομή



Σπανιότερα είναι δυνατό να παρατηρηθεί αέρας
μόνο στη νεφρική πύελο και αναφέρεται ως

“εμφυσηματική πυελίτις”

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 76 ετών με σοβαρά απορρυθμισμένο σακχαρώδη διαβήτη που νοσηλεύτηκε στην παθολογική κλινική του Νοσοκομείου μας τον Δεκέμβριο του 2008.

Γνωστός σακχαρώδης διαβήτης από 20ετίας, υπό διαλείπουσα αγωγή με υπογλυκαιμικούς παράγοντες.

- Από το ιστορικό

ήπια αναιμία, ήπια ΧΝΑ, διαβητική
αμφιβληστροειδοπάθεια-τύφλωση άμφω



Συμπτώματα κατά την εισαγωγή: ρίγος,
πυρετός, υπόταση, έμετοι.

Ο ασθενής δεν είχε μεταβολική οξέωση.

● **Hb A1c 11%**

● **Από τη γενική αίματος**

Λευκά 30.000/mm³. πολυ- 92%.

ΑΜΠ 150.000/κ.κ.χ.

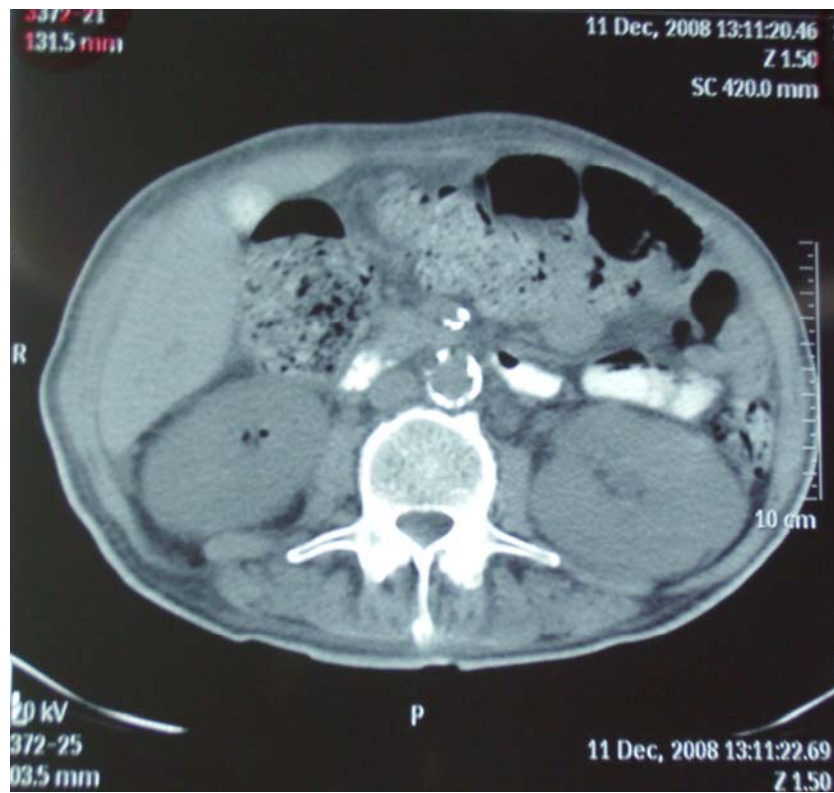
**Σάκχαρο αίμ. 533 mg%,
ουρία 102mg%, κρεατ. 1,88 mg%,
CRP 47,6 mg%
ΤΚΕ 110 mmHg**

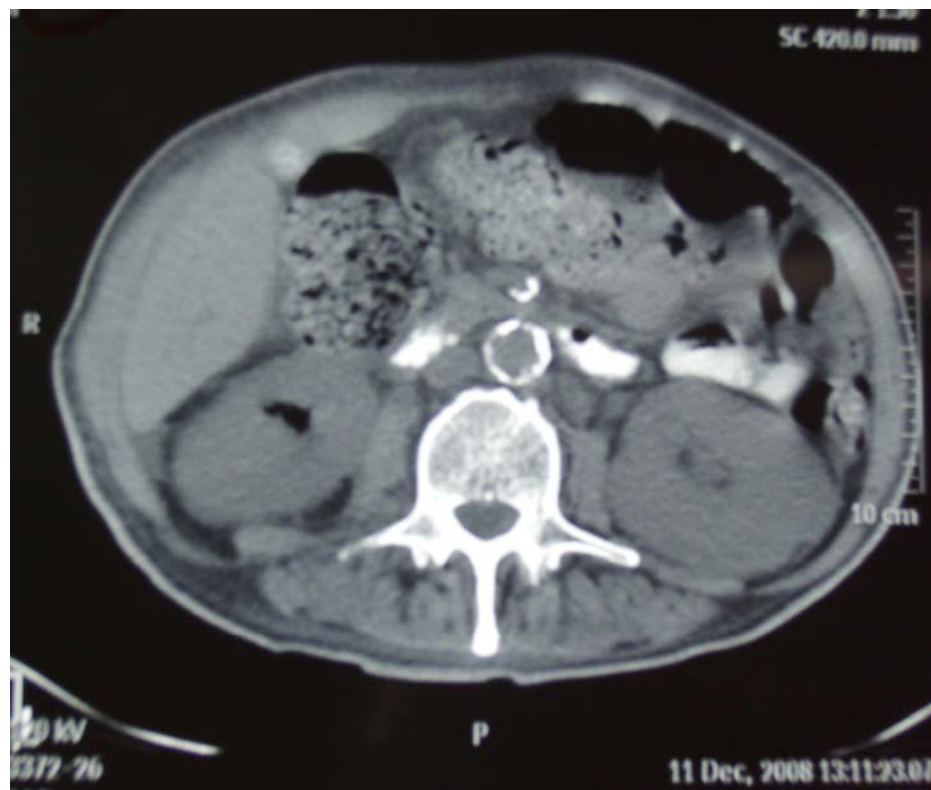


Από τη γενική ούρων

**Πυοσφαίρια αφθονότατα κατά σωρούς
(>200 κοπ)**

Στο Υπερηχογράφημα νεφρών και στην Αξονική Τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας διαπιστώθηκε αυξημένο μέγεθος νεφρών και παρουσία αέρα εντός του (Δ) πυελοκαλυκτικού.





- Κατά την εισαγωγή του χορηγήθηκε αντιβίωση συνδιασμός αμοξυκιλλίνης –γλαβουλανικού.
- Η καλλιέργεια ούρων έδειξε *Escherichia coli*.

- Προστέθηκε κεφταζιδίμη σε υψηλή δοσολογία (6 gr ημ.).
- Ο ασθενής σε λίγες μέρες βελτιώθηκε κλινικά και μειώθηκαν οι δείκτες φλεγμονής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η συντηρητική θεραπεία των ασθενών με αντιμετώπιση που περιλαμβάνει έγκαιρη επιθετική αντιβιοτική αγωγή και έλεγχο του διαβήτη είναι πιθανό να αρκεί στις περιπτώσεις με αέρα μόνο στο πνευλοκαλυκικό σύστημα.

