

UDHEZIMET MBI TRAUMAT UROLOGJIKE.

TRAUMA RENALE

Demtimit renale perbejne 1-5% te te gjitha traumave dhe klasifikohen ne demtime te hapura apo penetruese dhe te mbyllura. Traumat e hapura zene pjesen me te madhe te perqindjes se traumave nderkohe qe goditjet me arme zjarri dhe arme te ftohta shkaktojne pjesen me te madhe te traumave te hapura.

Tabela nr.1 paraqet klasifikimin e traumave renale

Grada	Pershkrimi
1	kontusion ose hematoma subkapsulare pa laceracion
2	perirenal hematoma, laceracion kortikal <1cm thellesi pa ekstravasion
3	Laceracion kortikal >1cm thellesi pa ekstravasion urinar(hematuri)
4	Laceracion qe perfshin junksionin cortikomedullar deri sistemin mbledhes ose vazat : me demtim te arteries apo venes renale
5	Laceracion : reni apo vasa renale i demtuar rende, i shqyer ,avulsion renal.

DIAGNOSTIKIMI I TRAUMES RENALE

Diagnoza do mbeshtetet ne anamnezen e kujdesshme, eksaminimin objektiv, dhe nje sere ekzaminimesh si me poshte :

Anamneza ne lidhje me incidentin traumatik dhe anamnesa per semundje te meparshme renale si urolitiase, ciste te medha renale, anomali te lindura renale etj ka shume rëndesi te merret sakte.

Do behen eksaminime te toraksit, abdomenit, regjionit renal per te evidentuar apo perjashtuar plage penetruese. Do vleresohet hematuria, ekimosat, dhimbje e regionit renal, frakturat e mundshme te brinjeve, ndjeshmeria abdominale.

Ekzaminohet urina per hematuri.Gjithashtu matet hematokriti per te vleresuar sasine e gjakut te humbur dhe do matet kreatinina qe ben vleresimin e funksionit renal .

Pacientet me trauma te hapura me hematuri makroskopike apo mikroskopike(e pakta 5eritrocite per fushe) me hipotension duhet ti nenshtrohen vleresimit radiografik.

Pacientet me cfardo grade hematurie pas traumes penetruese abdominale apo toracike duhet te bejne urgjent radiografine. Ekzaminimi me i mire per vleresimin e shkalles se demtimit renal ne paciente te qendrueshem hemodinamikeshte eshte CT me kontrast intravenos. Shpesh here kerkohej te behet nje eksplorim intraoperativ (gjate nderhyrjes kirurgjikale) gje qe realizohet me pielografi intravenose me doze kontrasti 2ml/kg peshe bolus. Echo eshte shume e vlefshme ne fazen fillestare te diagnostikimit apo per ndjekjen e mevonshme te pacientit. Pielografia intravenose standarte, RM me kontrast, shintigrafia cilesohen si metoda eksaminuese te linjes dytesore. Angiografia mund te behet per te vizualizuar vasat dhe embolizimin e njekoheshem te vasave qe japin hemorragji.

TRAJTIMI

Trajtimi eshte ne varesi te grades te traumes renale. Indikacione per trajtim kirurgjikal jane; instabiliteti hemodinamik, eksplorimi i traumes, hematoma perirenale pulsatile e indentifikuar gjate laparotomise, grada e peste e traumes renale dhe gjetja rastesore e patologjive renale preeksistuese gjate ekzaminimit.

Nje pacient adult qe suspektohet per traume renale do vleresohet per stabilitetin hemodinamik. Neqoftese ai eshte i paqendrueshem nga ana hemodinamike do ti neshetrohet laparotomise eksplorative emergjente dhe berjes se pielografiseintravenose intraoperative. Kur PIV del normale atehere pacienti do mbahet nen observim, ne te kundert kur PIV del anormale atehere do behet eksplorimi renal. Ne qoftese pacienti eshte i stabilizuear nga ana hemodinamike do te vleresojme hematurine. Nje hematuri makroskopike eshte indikacion per berjen e CT renale. Demtimet e grades 1-2 do mbahen nen observim, do ti jepen antibiotike , u keshillohet regjim shtrati po keshtu veprohet dhe per demtimet e grades 3-4.Keto te fundit vetem kur jane tejet te renda do i nenshtrohen laparotomise dhe eksplorimit renal. Ndersa grada5 eshte indikacion per eksplorim renal. Gjetja e nje mikrohematurie eshte indikacion per mbajtjen nen observim te pacientit.

KUJDESJA POST OPERATORE, NDJEKJA DHE KOMPLIKACIONET

Roli i berjes se herepashershe te ekzaminive imazherike eshte e panjohur, megjithese disa autore rekomandojne berjen e tyre 2-4 dite pas traumes per te pare ecurine. Shintigrafia nukleare eshte e domosdoshme per te vleresuar funksionimin e renit te traumatizuar. Deri ne 3 muaj pas traumes pacienti ndiqet me ekzaminin fizik, urinen komplet, radiografi, tensionin arterial, kreatinine. Kontrolli afat gjate i pacinetit ndryshon nga rasti ne rast por gjithmone duhet pasur nen vezhgim monitorimi i hipertensionit renovaskular pas traumes.

Komplikacionet perfshijne :

- hemorragjine
- Infeksioni
- Abcesi perinefrik
- Sepsisi

Fistula urinare

Hipertensioni

Ekstravasion urinar

Urinoma

Hidronefrosis

Kalkulosa

Pielonefrit kronik

Fistula arteriovenose dhe pseudo aneurisma

Keto komplikacione kerkojne nje vleresim radiologjik . Trajtimi medikamentoz se bashku me teknikat invasive minimale jane zgjidhja e pare per menaxhimin e tyre. Ne varesi te gjendjes se semurit do merret parasysh dhe berja e nefroektomise.

Trauma renale ne moshat pediatrike

Indikacione per vleresim radiologjik ne keto grupmosha jane: traumat e hapura me cfardo niveli hematurie, paciente me demtime abdominale panvarsisht rezultatit te analizes se urines, paciente me analize urine normale . CT eshte eshte zgjidhje paresore ne keto paciente. Do zgjidhet trajtim medikamentoz per graden e pare dhe te dyte te demtimeve. Instabiliteti hemodinamik dhe grada e peste e demtimit jane indikacione per eksplorim kirurgjikal. Trajtimi jo kirurgjikal do behet ne varesi te gjendjes se pacientit.

Trauma e uretereve

Demtimi i uretereve nga trama te jashtme eshte i rralle. Ne 75% te rasteve demtimi i tyre ndodh gjate manipulimeve jatrojenike. Ne 18% te rasteve ato demtohen nga goditjet me arme te ftohta dhe ne 7% te rasteve nga plage pentruese. Ne pjesen me te madhe te rasteve pothuajse ne 70% te tyre demtohet 1/3 e poshtme e ureterit.

Klasifikimi i traumes te ureteveve sipas grades dhe vecorive te demtimit

grada1	hematome e ureterit
2	laceracion <50% e cirkumferences se ureterit
3	laceracion >50% e cirkumferences

- 4 laceracion i plote < 2cm devaskularizim
- 5 laceracion i plote > 2cm devaskularizim

Diagnostikimi

Kjo lloj traume nuk ka simptoma dhe shenja klasike, prandaj diagnostikimi shpeshhere vihet nga pielografia intra venose gjate eksploracionit kirurgjikal ,me nje imazh(one shot). Nqs as CT sve dot diagnozen rekomandohet berja e PIV retrograde.

Trajtimi

Laceracionet parciale do trajtohen duke vendosur nje stent ureteral apo me vendosjen e nje tubi me nefrostomi. Nqs gjate eksplorimit kirurgjikal haset demtim i grades 2-3 do behet mbyllja e fundeve te uretereve me stent. Nefroectomia imediate do behet vetem ne rastet e komplikuara si psh mos vaskularizimi i renit. Ne demtimet e plota te uretereve procedurat rekonstruktive qe do ndermerren do jene ne varesi te lokalizimit dhe llojit te demtimit. Keshtu: ne demtimet e 1/3 sipërme te ureterit do behet ureterostomi, apo transuretero ureterostomi ose uretero kalico stomi. Kur eshte demtuar 1/3 e mesme do behet uretero ureterostomi , ose trasnuretero-ureterostomi ose Boari flap ose reimplantim. Ne demtimin e 1/3 poshtme te ureterit do behet reimplantim direkt ose psoas hitch, ose plastike e vezikes urinare. Ne rastet kur kemi demtim te plote te uretereve do behet interpozicion ileal ose autotransplant .

Trauma e vezikes urinare

Aksidentet automobilistike dhe sidomos ato motorike jane pergjegjese per traumat e vezikes urinare ne 67-86% te rasteve.Trauma e vezikes urinare klasifikohet si extraperitoneale dhe intraperitoneale. Klasifikimi tjetër bazohet ne graden e demtimit dhe vijon si me poshte:

- Grada 1 kontusion i vezikes, hematome intramurale
- 2 laceracion ekstrapertoneal i murit te vezikes urinare<2cm
- 3 laceracion ekstrapertoneal I murit te vezikes >2cm,ose laceracion intraperitoneal<2cm
- 4 laceracion intraperitoneal >2cm
- 5 laceracion intra apo ekstrapertoneal qe prek pjesen e qafes se vezikes ose orificiumet ureteral.

Diagnoza

Diagnosa do bazohet ne keto shenja dhe simptoma por dhe ne ekzaminime si me poshte.

Pacienti ankton per :hematuri masive, dhimbje abdominale, pamundesie zbrazje te vezikes urinare, dhimbje suprapubike, distension abdominal.

Ekstravazoni i urines mund te ndodhe ne perineum, skrotum, apo ne murin anterior te abdomenit. Fraktura pelvike e kombinuar me hematuri masive eshte indikacion per cistoskopi. Ne paciente me frakture pelvike dhe microhematuri cistoskopia do behet vetem ateher kur jane frakturuar rami anterior i kockes pubike, ose frakture tipi malgaigne severe pra eshte demtuar komplet unaza pubike. Ajo qe ve diagnosen eashte cistografia retrograde me kontrast qe realizohet me 350mml kontrast. Breanda mundesive mund te bejme dhe nje CT me kontrast qe eshte egzaminim shume i mire ne kete rast.

Trajtimi

Ne rastet me rupturë ekstraperitoneale do vendosim katere drenazhi. Demtimi i qafes se vezikes urinare ne prezence te fraktures pelvike do trajtim kirurgjikal te hapur. Rupturat intraperitoneale do ti neshtrohen kirurgjise se hapur per riparimin e demtimit.

Traumat e uretres

Traumat e uretres posteriore takohen ne terren te frakturave pelvike sidomos ne aksidentet me motorr. Demtimi i uretres posteriore ne keto aksidente kap shifrat 4-19% te rasteve per seksin mashkull dhe 0-6% per seksin femer. Demtimet ne nivelin prostatomembranos te uretres variojne nga demtime te lehta si treheqje e deri ne ruptura parciale apo te plota. Ruptura e uretres ne femra eshte nje ngjarje e rralle. Ne femije demtimet e uretres ndodhin me po te njejtin mekanizem si tek adultet , por me shpesh hasen demtimet e prostates dhe qafes se vezikes urinare. Demtimet e uretres anteriore takohen ne frakturat e penisit, ne traumamat penetruese etj.

Klasifimi i traumes se uretres

Grada 1	kontusion	shihet gjak ne meatusin uretral, uretrograma normale
Grada 2	terheqje	zgjatje e urethres pa ekstravasion ne uretrografi
Grada 3	disrupsion parcial	-ekstravasion i kontrastit ne nivelin e ruptures dhe kontrast ne veziken urinare
Grada 4	disrupsion komplet	-ekstravazoni i kontrastit pa kontrast ne veziken urinare

Grada 5 Rupture e plote , > 2cm ndarje e uretres

Diagnoza

Ne mungese te gjakut ne meatusin uretral apo hematuri ,demptimi i uretres perjashtohet nga kateterizimi. Ne 37-93% te rasteve hasim gjak ne meatus ne demtimn e uretres posteriore, dhe ne 75% te rasteve ne demtimet e uretres anteriore. Prezenca e gjakut ne meatus eshte indikacion per ndermarrjen e procedurave imazherike per vizualizimin e uretres se demtuar. Ne nje pacient ne gjendje jo te mire mund te behet nje perpjekje per kateterizim, dhe neqoftese kjo nuk eshte e mundur atehere do ti vendoset kateter suprapubik dhe do i behet urethrograma retrograde. Ne raste me suspekt per demtim te uretres duhet bere gjithnje uretrografia . Presenca e gjakut ne introitusin vaginal takohet ne 80% te rasteve me fraktura pelvike tek femrat. Hematuria mund te jete shenja e pare qe mund te flase per nje demtim te uretres ndaj duhet pasur parasysh. Sasia e gjakrrjedhjes nuk korelon me madhesine e demtimit, ndaj duhet treguar gjithnje nje kujdes i vecante ne keto raste. Pamundesia per te urinuar flet per nje demtim , shkeputje te uretres ne rastet me anamneze per aksidente. Ne traumat e uretres anteriore hematuria ndihmon ne indentifikim e nivelit te demtimit. Uretrografia retrograde eshte standarti i arte per vleresimin e traumes uretrale.

Trajtimi i demtimit te uretres posteriore :

Nje pacient i cili suspektohet per demtim te uretres do ti nenshtrohet uretrogrames retrograde. Kur imazheria tregon jo ekstravasion te kontrastit kjo tregon qe demtimi eshte tipit kontuzion uretral dhe ne kete rast menaxhimi do jete ne varesi te gjendjes. Ose behet cistostomi suprapubike ose vendoset nje kateter transuretral. Ne ato raste qe imazheria tregon ekstavasion demtimi eshte I madh (disrupsion prostate membranose) ne varesi te llojit te ruptures, parciale apo komple do behet dhe zgjedhja e trajtimit.keshtu per ruptura complete te shkaktuara nga trauma penetruese do behet riparimi i uretres me kirurgji te hapur. Kur demtimi eshte shkaktuar nga trauma te mbyllura behet laparotomi dhe korigjimi i uretres. Mund te behet cistostomi suprapubike. Duhet patur kujdes komplikacionet si strinktura e uretres e cila kerkon nje nderhyrje tjeter qe te korigjohet. Per rupturat parciale nga plage jo penetruese aplikohet vendosja e stentit uretral me rruge endoskopike ose cistostomia suprapubike. Per plaget penetruese behet riparimi uretres bulbare me kirurgji te hapur, uretro plastike.

Trajtimi i demtimit te uretres anteriore.

Pacienti i suspektuar per kete lloj demtimi do beje uretrograme retrograde dhe ne varesi te rezultatit te ketij eksaminimi do jete dhe trajtimi.keshtu kur urethrograma retrograde tregon ekstravasion te kontrastit ka ndodhur disrupsioni i uretres. Per disrupsionin e plote ne terren te nje plage penetruese behet riparimi uretres me kirurgji te hapur dhe kur behet fjale per trauma jo penetruese trajtimi konsiston ne cistostomi suprapubike. Kujdes duhet treguar me strinkturat sekondare te uretres. Kur pacienti ka pesuar disrupsion parcial te uretres do ti nenshtrohet cistostomise suprapubike, dhe kur ky disrupsion shoqerohet me rupturë penile behet kirurgji e hapur.

Pacienti i cili paraqitet me hematuri apo gjak ne introitusin vaginal dyshohet per demtim te uretres. Ketij pacienti do ti behet uretroskopia. Kur gjendet e demtuar uretra apo qafa e vezikes urinare dhe ne qoftese pacienti eshte i pastabilizuar nga ana hemodinamike atij do i behet cistostomia suprapubike dhe rikostroksioni indor. Ne pacientin e stabilizuar hemodinamikisht preferohet berja e riparimit me rruge transvaginale per uretren distale dhe riparim suprapubik per uretren proksimale. Neqoftese gjate uretroskopise nuk verehen demtime indore te uretres apo vezikes kjo do te thote qe gjaku rrjedh nga lezionet e rrugeve te siperme urinare.

Komplikacinet

Komplikacionet qe permenden jane: impotenca ecila kap shifrat 5% pas uretroplastikes dhe inkontinenca e cila takohet ne 4% te rasteve.

Trauma e organeve genitale

Demtimit i organeve genitale mashkullore.

Nje goditje direkte mbi organin mashkullor te erktuar mund te shkaktoje fracture te tij. trauma e hapur e skrotumit mund te shkaktoje dislokacion testikular, ruptur testis, hematome subkutane skrotale. Dislokacioni traumatic i testeve ndeshet shume shpesh ne aksidentet motorike, aksidentet me bicikleta. Ruptura e testeve takohet ne 50% te rasteve me trauma direkte mbi skrotum. Ne femrat demtimi i vulves eshte i rralle per vete pozicionin anatomic qe paraqet ajo.

Diagnoza

Ne ndihme na vjen anamneza ne lidhje me aksidentin. Pacienti me frakture penile referon per dhimbje ne organ, ndjenjen e nje si kercitje te lehte. Klasifikimi i demtimit te organit genital mashkullor behet duke u mbeshtetur ne nivelin e demtimit.

grada1. kontusion, laceracion i indit kutan

grada2. laceracion i trupit kavernos pa humje indi

grada3 avulsion kutaneos apo laceracion qe fillon nga glans penis e deri ne trupin kavernos, ose defekt uretral <2cm

grada4 defekt i trupit kavernos apo uretres .>2cm

grada5 penektomi totale

Klasifikimi I demtimit te scrotumit

grada1	kontusion
grada2	laceracion<25% e diametrit skrotal
grada 3	laceracion >25 % e diametrit skrotal
grada4	avulsion <80%
grada 5	avulsion>80%

Klasifikimi i demtimit te testeve

Grada1	kontusion ose hematoma
Grada2	laceracion i tunices albuginea pa shenja klinike
Grada3	laceracion i tunices albuginea me me pak se 50% humbje parenkimale
Grada4	laceracion i tunikes albuginea > 50% humbje e parenkimes
Grada5	demtimit testikular total ose avulsion

Demtimi i vulves- klasifikimi

Grada1	kontusion ose hematoma
Grada 2	laceracion vetem i lekures
Grada3	laceracion i thelle me prekje te indit dhjamor ose muskujve
Grada 4	avulsion
Grada 5	prekje e organeve fqinje si anusit , rektumit, uretres, fshikezes se urines

Demtimi i vagines-klasifikimi

grada1	kontusion
grada 2	laceracion vetem i mukozes
grada 3	laceracion i indit dhjamor, ose muskujve
grada 4	laceracion kompleks me prekje te cerciksit ose peritoneumit
grada 5	demtimit organeve fqinje

Trauma e penisit-TRAJTIMI I TYRE

- *hematoma subkuatane pa rapture te korpus kavernosus dhe pa demtim te tunica albuginea do trajtohen vetem me antiinflamatore jo steroide dhe kompresa me akull.
- *fraktura e penisit kerkon nderhyrje te menjehershme kirurgjikale.
- *trauma penetruese do ti nenshtrohet kirurgjise eksplorative, heqjes se indeve te necrotizuar dhe riparimin e defektit.

Trauma skrotale

- *hematoma skrotale do trajtohet konservatorisht.
- *hematocela e madhe ose raptura testikulare trajtohen me kirurgji eksplorative, behet heqja e indeve te nekrotizuar dhe mbyllja e tunikes albuginea.
- *dislokacioni traumatik i testit mund te trajtohet ne disa menyra ne varesi te situates klinike. Mund te tentohet lokalizimi manual i testit dhe ne pamundesie te tij kalohet ne orkidipeksi.
- *laceracioni i lekures skrotale do riparohet me kirurgji.
- *trauma penetruese :do eksplorohet organi gjate kinterventit kirurgjikal per te gjitha demtimet e mundshme, dhe behet korigjimi i tyre.
- *demtimi i kordes spermatike trajtohet duke shmangur vaso-vasostomine.

Demtimi i organeve gjentiale femerore-trajtimi i tyre.

- *hematoma e vulves do trajtohet duke perdorur antiinflamatore josteroide dhe kompresa me akull.
- *hematoma e theksuar e komplikuar me instabilitet hemodinamik do l nenshtrohet operacionit.
- *laceracioni vulvar: trajtimi i vetem eshte kirurgjia.
- *lezione vaginale: fillimisht do behet nje CT per te perjashtuar prekjen e organeve fqinje pastaj behet nderhyrje kirurgjikale.