



ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΟΥΡΑΧΟΣ ΕΠΙ ΕΓΚΥΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΣ(*)

Κ. ΚΟΛΙΟΠΟΥΛΟΥ, Θ. ΚΙΑΚΙΔΗ, Ν. ΧΑΝΔΑΝΟΥ

Μαιευτήρων - Γυναικολόγων

Για το τόσο έπιστημονικά ενδιαφέρον και σπάνιο περιστατικό του άνοιχτου ούραχου, που παρουσιάσθηκε στον δεύτερο των συγγραφέων του παρόντος κ. Κιακίδη και μελετήθηκε με κοινή συνεργασία των τριών, έγινε

τεκμηριωμένη ανακοίνωσι στην Έλληνική Μαιευτική — Γυναικολογική Έταιρεία, κατά την συνεδρίασί της την 19.2.1976. Η ανακοίνωσι συνοδεύθηκε με επίδειξι σχετικών φωτογραφικών διαφανειών, όπου δια έγ-

χύσεως χρωστικής μέσω καθετήρος Foley εις την κύστι εξέρχονται κεχρωσμένα ούρα εκ του όμφαλου. Έπίσης άκτινογραφίες, πυελογραφίες και κυστεογραφίες, όπου σκιαγραφείται ο άνοιχτός ούραχος.

Οί άνωμαλίες του ούραχου άποτελοϋν σπάνια κλινικά εύρήματα. Εις την ιατρική βιβλιογραφία άπό το 1550 μέχρι το 1970 περιγράφονται 315 περιπτώσεις άνωμαλιών του ού-

ραχου. Άπό τις 315 αυτές περιπτώσεις οί 181 άφοροϋν άνδρες, οί 72 γυναίκες (σχέσις 5:2) και για 67 δέν αναφέρεται το γένος. Η ηλικία των άσθενών ποικίλει.

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΟΥΡΑΧΟΣ	ΚΥΣΤΙΣ ΑΝΕΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ	ΟΥΡΑΧΟΥ ΜΕΤΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ	ΟΥΡΑΧΟΥ ΜΕΤΑ ΟΜΦΑΛΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ	ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΑΧΙΚΟ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ
ΝΕΟΓΝΑ	47	1	0	0	0
ΒΡΕΦΗ	65	4	13	15	2
7—19	13	0	13	6	1
20—39	16	6	27	19	1
40—59	8	2	12	3	4
60	1	1	5	2	2
ΣΥΝΟΛΟΝ (με ηλικία)	150	14	70	45	10
ΣΥΝΟΛΟΝ (+/— ηλικία)	150	24	73	58	10

(*) Η σπανιότης του περιστατικού που ανακοινώθηκε στην Ε.Μ. - Γ.Ε. αλλά και η σχετική επικαιρότης του, επέβαλε την εξαίρετική καταχώρισί του στο τεϋχος αυτό,

έστω και άν στο ίδιο, προγραμματισμένη ήδη, δημοσιεύεται μελέτη, επί άλλου θέματος, δύο εκ των ίδιων συγγραφέων που έλαβαν μέρος στην άνωτέρω ανακοίνωσι.

Από τις 315 περιπτώσεις άνωμαλιών του ούραχου οι 150 άφορουν εις τον άνοιχτό ούραχό, ό όποίος είναι πάντοτε συγγενής άνωμαλία και χαρακτηρίζεται από την έξοδο ούρων εκ του έμφραλου.

Οί άνωμαλίες του ούραχου διακρίνονται σε συγγενείς και έπικτήτους, διαφέρουν δε έμβρυολογικώς, ανατομικώς και κλινικώς. Οί συγγενείς, άνάγονται σε μία έμβρυική κατάσταση που παραμένει μετά τον τοκετό και κατά την όποία ό ούραχος σχηματίζει ένα σωλήνα μεταξύ κύστεως και όμφραλου από όπου έξέρχονται ούρα.

Οί έπικτήτες άνωμαλίες (όμφραλοουραχικό τυφλό συρίγγιο, κυστεοουραχικό εκκόλπωμα, κύστις ούραχου, έναλλασσόμενο συρίγγιο), προέρχονται από τον αιλό ένός ούραχου που έν μέροςι έχει υποχωρήσει μετά τον τοκετό.

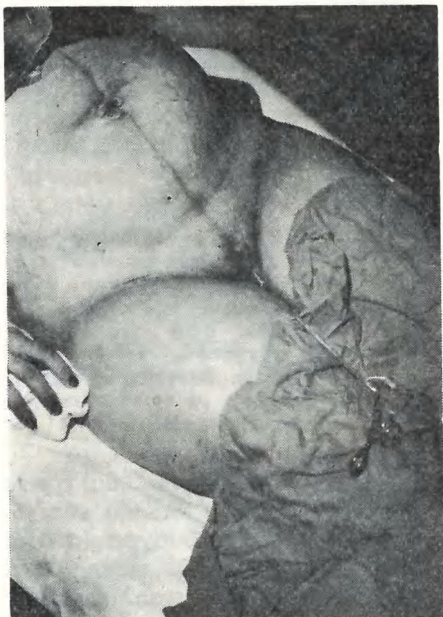
Στό έμβρυο μήκους 10—24 χιλ. ή κύστις φθάνει στό ύψος του όμφραλου. Το άνωτερο τμήμα αυτής προέργεται αποκλειστικώς από την κοιλιακή άιαρα και ή κορυφή της κύστεως βαθμιδών λεπτίνεται και σχηματίζεται ό ούραχος. Κατ' άλλην άποψη ό άλλαντοειδής ύμην είναι έν μέροςι ένδοεμβρυικός και παραμένει σαν ούραχος.

Στό νεογνό ή κύστις είναι ένδοκοιλιακό όργανο αλλά μετά τον τοκετό κατέργεται και ό ούραχος παλινδρομεί με μέσο μήκος 5 εκ. (3—10). Στόν ενήλικα επεκτείνεται από το πρόσθιο κυστικό τοίγωμα όλίγον κάτωθεν της κορυφής μέχρι 10—12 εκ. από του όμφραλου. Ό αυλός του ούραχου παραμένει κατά τον Begg (1930) έν μέροςι διαβατός. Κατά την άποψη άλλων έρευνητών (Hammond, Yglesias & David 1941), ό ούραχος σε μερικές περιπτώσεις δυνατόν να ψηλαφηθί από την κύστι προς τον όμφραλό σαν ένα κορδόνι, παρουσιάζοντας μεγάλη ποικιλία άτροφίας και μεγέθους. Ό ούραχος εύρίσκεται σε χαλαρό συνδετικό ιστό στό χώρο του Retzius.

Ίστολογικώς άποτελείται από τρία στρώματα. Προς τα έξω ύπάρχει ένα με-

τατραπέν μεταβατικό επιθήλιο με μικρή εκκριτική δρασι, κατόπιν ύπάρχει συνδετικός ιστός και προς τα έξω ένα τελείως παραλλαγμένο μυϊκό στρώμα.

Έπί άνοιχτού ούραχου ή έξοδος ούρων δυνατόν να συμβί άμέσως μετά την άποκοπή του όμφαλίου λώρου κατά τον το-



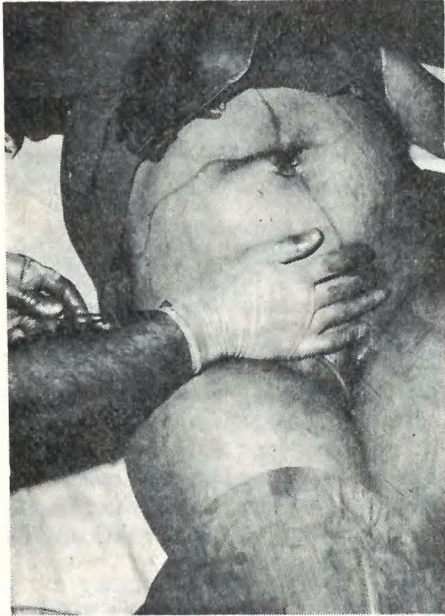
κετό. Ό όμφραλός δυνατόν να φαίνεται φυσιολογικός αλλά με ένα συοραγγώδη πόρο που όδηγεί στην κύστι. Στό ήμισυ όμως των περιπτώσεων ό όμφραλός έμφανίζεται σαν όγκος καλυμμένος έν μέροςι με δέρμα και έν μέροςι με βλεννογόνο ούραχου έμφανίζοντας μερικές φορές μία προσεκβολή. Η διάγνωση τίθεται εύχερώς λόγω της διαφόρου βαθμού έξόδου των ούρων.

Η συριγγιογραφία ένδεικνυται κυρίως για να άποσαφηνισθούν οι ανατομικές σχέσεις και να άποκλεισθί τυχοῦσα ύπαρξις άποφράξεως στόν αυχένα της κύστεως. Διαφορική διάγνωση θα τεθί με τυχοῦσα ύπαρξις όμφαλοεντερικού πόρου, δυνατόν όμως και οι δύο αυτές άνωμαλίες να συνυπάρχουν. Όρροδής εκροή από

τόν ὀμφαλὸν κατὰ τὴν ἀποκοπὴν τοῦ ὀμφαλίου λώρου ἠμπορεῖ νὰ προσέρχεται ἀπὸ ὑπόλειμμα ὀμφαλικῆς φλέβας.

Ἐπιπλοκά

Κυριώτερη ἐπιπλοκὴ τοῦ ἀνοιχτοῦ οὐραχοῦ εἶναι οἱ οὐρολοιμώξεις. Ἀναφέ-



ρονται χρόνιες οὐρολοιμώξεις μὲ οὐραϊμία καὶ περιίπτωσι θανάτου ἕνεκα ταύτης.

Ἡ συνύπαρξι πολλαπλῶν ἀνωμαλιῶν τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ οὐροποιητικοῦ σωλή-
νος καθιστοῦν δύσκολη τὴν ἐντόπισι τῆς ἀρχικῆς ἐστίας τῆς λοιμώξεως.

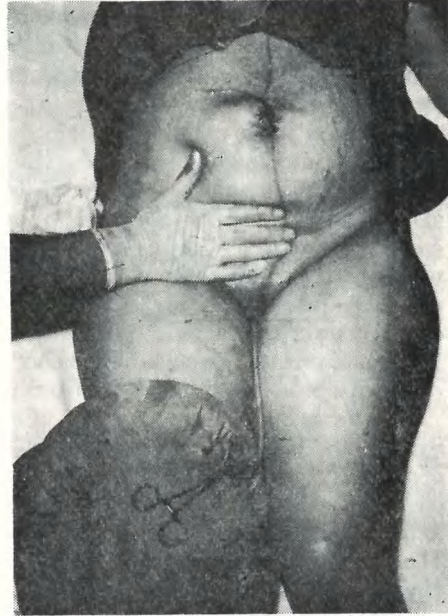
Ἀναφέρεται ἐπίσης χρονία οὐρολοιμώ-
ξις ἀνοιχτοῦ οὐραχοῦ μὲ λίθους. Ἐπίσης
τόσον ὁ ὀμφαλὸς ὅσο καὶ ὁ ἀνώμαλος οὐ-
ραχὸς δυνατὸν νὰ ἐμφανίσουν κακοήθεις
ὄγκους. Οἱ ὄγκοι δυνατὸν νὰ εὐρεθῶν
καθ' ὅλον τὸ μῆκος αὐτοῦ ἀλλὰ συνήθως
ἐντοπίζονται στὴν κορυφῆ τῆς κύστεως.

Τραυματικὰ συρίγγια λόγῳ ἰανοιχτοῦ
οὐραχοῦ ἀναφέρονται κατὰ τὴν διενέ-
ργεια λαπαροτομίας, δι' ὃ καὶ συνιστᾶται
ὅπως ἀπολυνοῦνται τὰ ἐλεύθερα πέρατα
τοῦ οὐραχοῦ στὸ χειρουργικὸν πεδίο. Ὁ

Rosenberg (1960) ἀναφέρει κύστι οὐρα-
χοῦ ποὺ ἐμπόδισε μηχανικῶς τὴν διεκπε-
ραίωσι τοῦ τοκετοῦ.

Θεραπεία

Ἡ ἀντιμετώπισι τοῦ ἀνοιχτοῦ οὐραχοῦ
εἶναι ἢ χειρουργικὴ ἀφαίρεσι αὐτοῦ μὲ



ἐκτομὴν τοῦ σημείου εἰσόδου στὴν οὐρα-
δόχο κύστι.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΠΙ 150 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΟΥΡΑΧΟΥ

Ἀφαίρεσι καὶ τμηματικὴ ἐκτομὴ κύστεως	26
Ἀφαίρεσι ἢ ἐκτομὴ ἄνευ ἐκτομῆς τῆς κύστεως	55
Τομὴ καὶ παροχέτευσι	22
Οἰδεμία θεραπεία (ἀπεβίωσαν ἢ ἀρνήθησαν)	37
Μὴ εἰδικὴ θεραπεία	10
Σύνολον	150

Ὁ Begg (19727, 1930) πιστεύει πὼς ἡ συγγενὴς ἀποβολὴ οὖρων ἐκ τοῦ ὀμφαλοῦ παρατηρεῖται μόνο σὲ κύστεις ἐμβρυϊκοῦ τύπου (ἐνδοκοιλιακὸ ὄργανο) μὲ ἀπουσία τελεία ἢ ἐν μέρει τοῦ οὐραχοῦ. Στὶς περιπτώσεις αὐτὲς ἡ ἔχουσα σχῆμα σταγόνος οὐροδόχος κύστις ἐπικοινωνεῖ εὐρέως μὲ τὸν ὀμφαλὸ καὶ δὲν κατέρχεται ἢ κατέρχεται πολὺ ὀλίγο. Θὰ ἔπρεπε νὰ θεωρήσει κανεὶς τὴν ἐπικοινωνία αὐτὴ περισσότερο σὰν κυστεοομφαλικὸ συρίγγιο παρὰ σὰν οὐραχοομφαλικό. Ἐὰν ὁμως ἔχει σχηματισθῆ οὐραχὸς καὶ ὑπάρχει φυσιολογικὴ μετὰ τὸν τοκετὸ κἀθοδος τῆς κύστεως, ὁ οὐραχὸς ἐμφανίζεται σὲ ὅλες τὶς περιπτώσεις σὰν κοινὸ προσάρτημα μῆκους ὀλίγων ἐκατοστῶν. Ὁ αὐλὸς συμπίπτει καὶ κατὰ τὴν γνώμη τοῦ Begg οὐδέποτε θὰ σχηματισθῆ δίοδος διὰ συγγενῆ ἔξοδο οὖρων ἐκ τοῦ ὀμφαλοῦ.

Δὲν ὑπάρχει γενικὴ ἀποδογὴ μὲ τὴν γνώμη τοῦ Begg, ὅτι ἡ συγγενὴς ἔξοδος οὖρων θὰ πρέπει νὰ ὀφείλεται σὲ κυστεοομφαλικὸ συρίγγιο σὲ συνδυασμὸ μὲ ἕνα πλήρη ἢ ἐν μέρει ὑποπλαστικὸ οὐραχό. Πολλοὶ παρατηρηταὶ ἀπέδειξαν ὅτι παρὰ τὴν φυσιολογικὴν κἀθοδο τῆς κύστεως ὁ οὐραχὸς δὲν ὑποστρέφεται, ὅπως λέει ὁ Begg, ἀλλὰ σὲ μερικὰς περιπτώσεις δυνατὸν νὰ παραμείνῃ σὰν ἕνα μόρφωμα ἐκτεινόμενο ἀπὸ τὴν κορυφὴ τῆς κύστεως μέχρι τοῦ ὀμφαλοῦ. Τότε, ἐὰν μετὰ τὸν τοκετὸ δὲν ἐπέλθῃ ἀπόφραξι, θὰ ἐξέρχωνται συγγενῶς οὖρα (Nix, Menville, Albert & Wendt, 1956, Hinmann, 1961, Steck & Helwig, 1965).

Λόγω τοῦ ὅτι ὀλίγες μόνον ἐργασίαι ἀναφέρονται στὴν παθολογοανατομικὴ προσέλευσι τοῦ συριγγίου, δὲν μποροῦμε στατιστικῶς νὰ μιλήσουμε ἐπακριβῶς γιὰ τὸ ἐὰν τὸ συρίγγιο τῶν οὖρων εἶναι κυστεοομφαλικὸ ἢ οὐραχοομφαλικὸ καὶ σὲ

ποιά συχνότητα.

Ἡ γνώσι αὕτη ἔχει προγνωστικὴ σπουδαιότητα γιὰ τὸ κυστεοομφαλικὸ συρίγγιο θεραπεύεται δύσκολα καὶ ἔχει τάσι ὑποτροπῆς ἐπὶ ἀσκήσεως πίεσεως πρὸς τὰ πίσω κατὰ τὴν γεροντικὴ ἡλικία.

Ὁ Begg (1927) ἰσχυρίζεται ὅτι ὁ φυσιολογικὸς οὐραχὸς δὲν καθίσταται διαβατὸς ἐκ νέου. Αὐτὸ ἀντικρούεται ἀπὸ ἀρκετὰς μελέτες ὅπου περιγράφεται ἔξοδος οὖρων κατὰ τὴν ἐνήλικον ζωὴν. Στὶς περιπτώσεις αὐτὲς μεταγενέστερες ἐγγειρήσεις ἀπεκάλυψαν δίοδο ἐκ τῆς κύστεως πρὸς τὸν ὀμφαλὸ μὲσω ἐνὸς ἀνοιχτοῦ οὐραχοῦ.

Ἡ ἐμβρυϊκὴ κύστις μὲ τὴν ἀπ' εὐθείας ἐπικοινωνία πρὸς τὸν ὀμφαλὸ ἢ τὴν ἐπίκτητη συριγγοποίησι δὲν φαίνεται νὰ ἐξηγῆ τὴν κατάστασι ἀφοῦ ἐπιδεικνύεται ἕνας φυσιολογικὸς οὐραχὸς. Ἔτσι φαίνεται πὼς ὁ αὐλὸς τοῦ οὐραχοῦ ἠμπορεῖ νὰ καταστῆ διαβατὸς ὅταν ἡ πίεσις στὴν κύστι αὐξάνει, ὅπως ἐπὶ συγγενοῦς ἀποφράξεως τοῦ αὐχένου τῆς κύστεως στοὺς ἐνήλικες. Παρόμοιος ἴσως μηχανισμὸς προεκάλεσε τὴν ἔξοδο οὖρων ἀπὸ τὸν ὀμφαλὸ εἰς τὴν περιπτώσι μας.

Ἡ μετέρα περίπτωσις

Ἡ ἐπίτοκος Μ.Σ. ἐτῶν 29, 1-τόκος, μὲ ἐλεύθερο ἀναμνηστικὸ νόσων καὶ ἐγχειρίσεων, ἐμφάνισε κατὰ τὸν 5ο μῆνα τῆς κησέως διακεκομμένη ὑγρόρροια ἀπὸ τὸν ὀμφαλὸ. Διαπιστώθηκε ὅτι ἐπρόκειτο περὶ ἀποβολῆς οὖρων. Κατὰ τὴν ἐξέλιξι τῆς κησέως ἡ ἀποβολὴ τῶν οὖρων ἐπεκτείνεται. Ἡ ἐπίτοκος ἔτεκε διὰ φυσιολογικοῦ τοκετοῦ τελειόμηνο ζῶν ἀρτιμελὲς νεογνὸ, ἄρρεν βάρους 3.400 γρ. Ἀκολούθησε ὁμαλὴ λοχεία πλὴν τῆς συνεχιζομένης ἀποβολῆς οὖρων ποὺ διήρκεσε ἐπὶ δίμηνο ὅποτε καὶ διεκόπη.