REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE

PUJ-stenoser vuxna

Godkänd av Regionalt programområde Njur- och urinvägssjukdomar. Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2019–00953) november 2019 giltig till december 2021. Utarbetad av Urologsektionerna i VGR

Bakgrund

PUJ-stenos diagnostiseras och opereras ofta redan i barndomen, men en del hittas först senare i livet. Oftast uppfattas tillståndet som medfött men kan också vara förvärvat (orsakat av sten, infektion mm). Många patienter är asymtomatiska och hydronefros utan hydrouretär är inte synonymt med PUJ-stenos. Laparoskpisk PUJ-plastik, som är den dominerande behandlingsmetoden, är ett inte obetydligt ingrepp och som vid all kirurgi kan ett lyckat resultat heller inte garanteras. En standardiserad utredning inför ställningstagande till ev. åtgärd är därför viktig, men man måste också väga in patientens ålder och symtom, för att avgöra om en operation blir till nytta för patienten.

Utredning

1. Misstanke väcks i regel på ultraljud eller DT där man i regel ser ensidig hydronefros utan hydrouretär. Hydronefros kan dock föreligga utan aktuellt avflödeshinder.

2. Ibland finns behov av avlastning, tex pga infektion, smärta eller progredierande njursvikt. (Lägger man en JJ-stent kan det vara lämpligt att samtidigt utföra retrograd uretäropyelografi för att närmare kartlägga hindret och verifiera att stenten hamnar rätt). Det är dock en operationsteknisk fördel om patienten inte är avlastad inför ingreppet eftersom uretären blir skör och irriterad av JJ-stent och njurbäckenet bakteriekontamineras av pyelostomi.

3. Renogram görs för att försöka bedöma om det finns ett avflödeshinder och i vilken utsträckning det i så fall har försämrat njurfunktionen. Undersökningen blir också ett utgångsvärde att jämföra med vid postoperativa kontroller. Om är pat avlastad med pyelostomi ska den vara stängd under undersökningen. Om patienten har JJ-stent och undersökningen inte visar någon nämnvärd sidoskillnad beträffande funktion kan stenten dras och nytt renogram göras. Renogram är dock förknippat med bedömarberoende felkällor.

4. Antegrad/retrograd kan ge en bättre anatomisk kartläggning inför en operativ åtgärd men oftast ger CT-urografi en tillräckligt god anatomisk kartläggning.

5. Om den påverkade njuren står för en mycket liten andel av njurfunktionen görs ett nytt renogram med avlastad njure. Om den hydronefrotiska njuren bidrar med mer än 10 % är PUJ-plastik aktuell.

6. En funktionsandel kring 40–45 % eller mindre på den hydronefrotiska sidan kan motivera njurbäckenplastik (mer liberal indikation hos yngre). Flanksmärta, återkommande pyelonefriter, stenbildning (och i vissa fall hypertoni) stärker indikationen för åtgärd.

Om obstruktionen är begränsad, dvs skillnaden i njurfunktion mellan de båda sidorna är mindre än 10–20 procentenheter, kan man göra om renogram efter 6 månader och därefter årligen i 3 år.
Om funktionsfördelningen inte förändras över tid och patienten inte har några symtom kan kontrollerna därefter avslutas.
Om funktionsandelen för den hydronefrotiska njuren sjunker ner mot 40–45 % kan patienten vara aktuell för njurbäckenplastik förutsatt att ålder och allmäntillstånd medger det.

Uppföljning

Efter ingreppet har patienten JJ-stent som dras 2–6 veckor postoperativt. Någon vecka efter dragen stent görs en DT-urografi. Efter 4–6 månader görs ett nytt renogram och om detta inte visar något avflödeshinder avslutas kontrollerna.

Uppföljning, utvärdering och revision

Processansvariga eller motsvarande på anknutna verksamheter ansvarar i grupp för uppföljning, utvärdering och revision av denna rutin. Innehållsansvarig är sammankallande.

Innehållsansvarig:

Linda Lennström, överläkare, Södra Älvsborgs sjukhus.