

## Renal Trauma in Horseshoe Kidney with Left UPJO

นพ.ธนฤทธิ จุริมาศ/อ.นพ.พิษณุ มหาวงศ์

หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ, ภาควิชาศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, ม.เชียงใหม่

ชายไทยคู่ อายุ 24 ปี ภูมิลำเนาจังหวัด เชียงใหม่

### อาการสำคัญ

ถูกรถจักรยานยนต์ชน 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

### ประวัติปัจจุบัน

ผู้ป่วยเมาสุรา ขณะเดินข้ามถนน รถจักรยานยนต์ซึ่งขับมาไม่เร็วมาได้ชนผู้ป่วย ไม่สลบ  
จำเหตุการณ์ได้ มีอาการปวดท้องและเอวซ้าย ภูมิกายนำส่งโรงพยาบาล

### ประวัติอดีต

ไม่มีโรคประจำตัว

### ประวัติส่วนตัวและครอบครัว

ไม่มีคนในครอบครัวเจ็บป่วย

### ประวัติแพ้ยา

ไม่เคยแพ้ยาใด

### Physical examination

Vital signs: BT 37°C, PR 9ต/min, RR 14/min, BP 130/69 mmHg

Primary survey: Unremarkable

### Secondary survey

**General Appearance:** Normal consciousness, look healthy no dyspnea, no orthopnea. Abrasion wound face, extremities

**HEENT:** No pallor, No jaundice, No cervical lymphadenopathy

**Lung:** Normal breath sound, no adventitious sound

**Heart:** Normal heart sound, no murmur

**Abdomen:** Moderate distension, no contusion, soft, generalized tender, severe at left side abdomen and left flank, no rebound tenderness, no mass palpable

**Pelvis and perineum:** Pelvic compression -ve, no contusion ,no bleeding per meatus

**P.R.:** Normal rectal mucosa, no rectal shelf, no melena ,no high lying prostate

### Adjunct to primary survey

**FAST:** Hypo-echoic lesion seen at peri-splenic area, can't identify left kidney and hypo-echoic in the cul-de-sac

**Foley catheter:** Successfully retained with 250 mL of clear yellowish urine

**NG tube:** No blood

### Additional investigations

**CBC:** Hb 13.3 g/dl, Hct 39.6 %, Plt 358,000u/l, WBC 30,200 /ul

(PMN 82.4 %, Lym 7.8 %, Mo 9.5 %, Eo 0.2%, Ba 0.1 %)

UA: Yellow Slightly ph 7.0, Sp.Gr. 1.050, Protein - trace, Sugar - neg, Acetone – neg  
WBC 5-10, RBC many, Sq.epith. negative

Electrolyte: Na 138 mmol/L, K 3.7 mmol/L, Cl 102 mmol/L, HCO 21 mmol/L

BUN: 23.0 mg/dl Creatinine: 2.0 mg/dl

#### CT abdomen with IV contrast (Coronal view)



#### Result:

- Ruptured left severe hydronephrotic sac, causing large amount of left retroperitoneum urinoma.
- A grade-III right kidney injury with right perinephric hematoma.
- A horseshoe kidney – No evidence of active contrast extravasation.

#### Discussion

ในที่ประชุมสรุปปัญหาผู้ป่วย เป็น renal trauma in horseshoe kidney ซึ่งเป็น ruptured hydronephrotic sac มีแนวทางการรักษา ดังนี้

1. **Conservative treatment** ไม่แนะนำในผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมี urine leak ค่อนข้างมาก อาจมี complication ตามมาได้ ร่วมกับผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง และเริ่มมี leukocytosis แล้ว
2. **Urinary diversion:** DJ stent หรือ PCN สามารถช่วย drain urine ที่ leak ได้ แล้วอาจ definite treatment ที่หลัง แนวทางนี้มีแนวโน้มไม่สำเร็จสูง
3. **Lt Nephrectomy:** เนื่องจากเป็น paper thin cortex แล้ว ดังนั้นการ definite treatment อาจทำได้เลย แนวทางนี้น่าจะเหมาะสมที่สุด

ในผู้ป่วยรายนี้หลังจากทำ CT abdomen ชักพิกมีอาการปวดท้องมากขึ้น ศัลยแพทย์ หน่วยอุบัติเหตุ ตรวจร่างกายข้างสังสัยว่ามี peritonitis ไม่แน่ใจว่ามี hollow viscus organ injury ร่วมด้วยหรือไม่ เนื่องจากการทำ CT ไม่สามารถ rule out ได้ ดังนั้นในผู้ป่วยรายนี้จึงได้ set explore laparotomy to exam + Lt Nephrectomy โดยพบว่าไม่มี organ อื่นๆ ได้รับความเจ็บร่วม หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยดี และสามารถกลับบ้านได้ไม่ทีสุด