

**MP2094 - Hydronefróza a hydroureter  
spôsobené obštrukciou obličkovým  
kameňom**

Objednávací kód: **4003.MP2094**



Cena bez DPH

665,00 Eur

Cena s DPH

804,65 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

## Klinická história

72ročná žena mala kolikovú bolesť v boku a zvyšujúcu malátnosť. Bola zaznamenaná intermitentná hematúria. Biochemické vyšetrenia odhalili významne zhoršenú funkciu obličiek. CT brucha preukázalo vrodenú renálnu agenézu ľavej obličky a pravostrannú hydronefrózu a hydroureter v dôsledku obštrukcie menším kameňom. K odstráneniu obštrukcie bola prevedená perkutánna litotómia, ale pacientka počas výkonu zomrela na srdečnú príhodu.

## Patológia

Vzorka je pacientova pravá oblička, ktorá je hrubo a čiastočne rozpolená. Je zreteľná veľká dilatácia panvového kalichového systému a výrazná atrofia renálneho tkaniva najmä v kôre. V obličkovej panvičke na spojení močovodu a panvy je viditeľný veľký hnedý kameň.

## Ďalšie informácie

Urolitiáza (obličkové kamene) je veľmi časté ochorenie, ktoré počas života postihne až 1 z 10 jedincov. Tvorba kameňov sa môže objaviť kdekoľvek v močovom trakte, ale najčastejšie sa vyskytuje v obličkách. Medzi rizikové faktory pre tvorbu kameňov patrí mužské pohlavie; akýkoľvek stav, ktorý ovplyvňuje zloženie moči, ako je hyperkalciúria alebo vysoká hladina oxalátu v moči; systémové metabolické poruchy, ako je cystinúria a dna; diétné faktory, ako je vysoký príjem oxalátov a živočišných bielkovín, nízky príjem tekutín; a environmentálne faktory, ako sú vysoké suché teploty. 80% obličkových kameňov je jednostranných. Medzi príznaky urolitiázy patrí nezniesiteľná bolesť, hematúria, nevoľnosť, zvracanie, mdloby, dysuria a náhlosť. Príznaky závisia od veľkosti a pozície kameňa. Urolitiáza môže byť bezpríznaková, najmä pokiaľ sa kamene tvoria a zostávajú v obličkovej panvičke alebo močovom mechúru. Príznaky sa objavujú, keď sa kamene presunú do močovodu. Bolesť spôsobená kameňmi je obvykle koliková a typicky silná; vyskytujúca sa pri paroxysmoch. Najčastejším miestom bolesti je bok, ale bolesť sa môže objaviť kdekoľvek pozdĺž močového traktu až do genitálií. Bolesť ustupuje pri priechode kameňa. Hematúria môže byť makroskopická alebo mikroskopická.

Diagnózu je možné stanoviť na základe anamnézy a vyšetrenia. Medzi rádiologické nástroje často používané k diagnostike patrí nektrastné CT alebo ultrazvuk obličiek močového mechúra. Medzi menej používané zobrazovacie metódy patrí röntgen brucha, vnútrožilová pyleografia a magnetická rezonancia.

V prípade neliečenia problému dôjde k poškodeniu obličiek a nakoniec zlyhaniu obličiek z progresívnej obštrukcie a hydronefrózy. Pokiaľ sa obštrukčný kameň neuvoľní, spôsobí nárast tlaku proximálne od obštrukcie. Tento tlak je prenášaný späť cez zberné kanáliky do obličkovej kôry, čo spôsobuje progresívnu atrofiu renálneho parenchýmu s dilatáciou obličkových kalichov a panvičky. Tlak tiež stlačuje vaskulatúru v dreni, čo vedie k ischemickému poškodeniu drene. Glomerulárna filtrácia pretrváva v postihnutej obličke až do neskorého štádia ochorenia, kedy sa bude postupne znižovať. Obštrukcia spúšťa intersticiálny zápalový proces vedúci k fibróze. Renálne kamene sú u pacientov tiež predispozíciou k sekundárnej infekcii v dôsledku obštrukcie a traumy, ktoré spôsobujú urotelu.

Ako liečba sa u akútnych pacientov používa podporná liečba, ktorá umožní priechod kameňa. Používaná lekárska liečba zahŕňa analgéziu, bežne NSAID a opiáty, a látky napomáhajúce priechodu kameňa, ako sú alfablokátory, blokátory kalciových kanálov a antispasmodika. Chirurgický zákrok môže byť nutný v prípade, že dôjde k závažným komplikáciám spôsobeným kameňmi, alebo pokiaľ je kameň veľký a nie je ho možné vylúčiť konzervatívnou liečbou. Medzi chirurgické zákroky patrí litotrypsia (využívajúca laser alebo elektrinu), laparoskopické odstránenie kameňa, alebo perkutánne odstránenie kameňa. Otvorená operácia je nutná len zriedka.