



Cena bez DPH

8.175,00 Kč

Cena s DPH

9.891,75 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

Klinická historie

38letá žena má silnou nevolnost, zvracení, horečky a zimnici. Během posledních 6 měsíců měla v anamnéze opakovanou infekci močových cest. Potřebovala několik cyklů perorálních antibiotik a jeden příjem na IV antibiotika. Krevní testy ukazují zvýšené zánětlivé markery. Analýza moči je pozitivní na bílé krvinky (WBC). CT vyšetření ukazuje jednostrannou levou hydronefrózu a pyelonefritidu. Nereaguje na konzervativní léčbu a podstupuje nefrektomii. Pacientka se zcela uzdravila.

Patologie

Vzorek je levá nefrektomie pacienta. Ledvina byla rozříznuta pro zobrazení řezného povrchu. Pánev a kalichy jsou značně rozšířené a obsahují zbytky žlutého hnisu. Je zde značná fibróza renálního parenchymu. Ve střední zóně poblíž laterálního okraje se nachází hemoragická nekrotická oblast o průměru 35 x 12 mm obsahující hnis. Na povrchu pouzdra jsou viditelné dvě podobné malé hemoragické nekrotické oblasti. Tyto léze pravděpodobně souvisejí s lézí pozorovanou na povrchu řezu, pravděpodobně způsobenou krvácením do abscesové dutiny. Tato léze by měla za následek perinefrický absces.

Další informace

K pyonefróze dochází při obstrukci v horních močových cestách a pyelonefritidě. V ucpané ledvině se shromažďují zbytky infekce, WBC a bakterie, což vede k hydronefrotické ledvině, která je naplněna hnisem. Ledvinový konkrement „staghorn“ se obvykle tvoří ve spojení s chronickou nebo recidivující infekcí jako důsledek zásaditějšího pH moči způsobené bakteriální infekcí. Pyonefróza je vzácný stav. Mezi rizikové faktory pro rozvoj patří imunosuprese, diabetes a anatomické obstrukce močových cest, např. zúžení močových cest, podkovovité ledviny, nádory, močové kameny. Klinický obraz může sestávat z vágních symptomů, ale může obsahovat konstituční symptomy sepse, bolesti v boku, hematurie, dysurie a pyurie. Při palpaci břicha může být hmatatelná silně nefrotická ledvina. Při analýze moči bude zjištěna pyurie. Radiologickou diagnostiku lze obvykle provést pomocí CT vyšetření, ale také pomocí ultrazvuku nebo MRI při hledání důkazů obstrukce močových cest a pyelonefritidy.

Léčba bude záviset na příčině obstrukční léze. Urgentní léčba zahrnuje drenáž hnisavého nahromadění v ledvinách. Tu provádějí urologové nebo intervenční radiologové pomocí perkutánních nebo retrográdních uretrálních stentů pro uvolnění obstrukce a vypuštění hnisu. Další chirurgická léčba bude záviset na příčině obstrukce. Antibiotická léčba je nutná pro léčbu základní infekce nebo sepse. Pokud se neléčí, mohou se vyskytnout komplikace, jako je floridní seps, xantogranulomatózní pyelonefritida, tvorba ledvinových nebo perinefrických abscesů nebo píštěle až pohrudnice, tlustého střeva nebo duodena.