

**MP2098 - Septický infarkt ledvin**  
Objednací kód: **4003.MP2098**



Cena bez DPH

5.000,00 Kč

Cena s DPH

6.050,00 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

## Klinická historie

Pacient ve věku 54 let trpí bolestmi v boku. Je aktivním uživatelem drog nitrožilní cestou. Při dalším dotazování byla zjištěna anamnéza intermitentní hematurie, horeček, malátnosti a zvracení. Při vyšetření má vysoký krevní tlak a horečku. Prohlídka jeho končetin odhalí Janewayovy léze a stopy po nedávném nitrožilním užívání drog. Při poslechu na hrudi je nalezen systolický šelest. Krevní testy odhalují zvýšené zánětlivé markery, zhoršenou funkci ledvin, zvýšenou LDH a mnohočetné bakteriemické hemokultury. Echokardiogram ukazuje velkou pohyblivou trikuspidální vegetaci. U pacienta byla zahájena léčba infekční endokarditidy, ale později zemřel na náhlou zástavu srdce.

## Patologie

Vzorkem je pacientova ledvina z pitvy. Ledvina byla rozpůlena pro zobrazení poloviny řezné plochy. V kůře je patrných několik dobře ohraničených klínovitých světle žlutobílých oblastí. Báze těchto pyramid leží proti kortikálnímu povrchu a táhne se podél ledvinových sloupců s vrcholem směřujícím k dřeni. Největší je patrný laterální horní pól ledviny. Tyto světlé oblasti jsou tkáň ledvin po infarktu. Existují tmavé oblasti nepravidelného tvaru, které představují oblasti krvácení.

## Další informace

Renální infarkt je důsledkem přerušení průtoku krve do ledvin. Ledviny dostávají téměř čtvrtinu srdečního výdeje, ale mají omezený kolaterální oběh. Kůra je nejnáchylnější oblastí k infarktu, protože krevní zásobení je prováděno od proximální části k distální. Hlavními příčinami přerušení tohoto oběhu jsou kardioembolické onemocnění, poškození renálních tepen, hyperkoagulační stavy nebo idiopatie. Kardioembolické příčiny jsou nejčastější. Patří mezi ně murální tromby po infarktu myokardu, septické embolie z infekční endokarditidy a embolie z mechanických chlopní. Idiopatický infarkt ledvin je druhou nejčastější příčinou. Poškození renální tepny je třetí nejčastější příčinou a zahrnuje disekci renální tepny, akutní vaskulitidu polyarteritis nodosa, trauma nebo postendovaskulární intervenci. Hyperkoagulační stavy, jako je dědičná trombofilie a antifosfolipidový syndrom, jsou nejvzácnější příčinou renálních infarktů. Infarkt je oboustranný v ~ 15 % případů. Prezentace renálního infarktu závisí na základní etiologii. Může být klinicky němý. Mezi běžné projevy patří bolest arcus costovertebralis, hematurie, hypertenze v důsledku zvýšeného uvolňování reninu, nauzea, zvracení a někdy horečka. Laboratorní testy používané k diagnostice zahrnují analýzu moči na hematurii a hladiny sérového kreatininu, které mohou být zvýšené zejména u bilaterálního onemocnění. CT břicha s kontrastní látkou je první volba radiologického vyšetření. Klasickým nálezem je klínovitý perfuzní defekt. Léčba se liší v závislosti na příčině infarktu, ale obecně zahrnuje podpůrnou terapii a léčbu základní patologie.