

VZÁCNÁ PŘÍČINA OBSTRUKČNÍ UROPATIE: AKTINOMYKÓZA

MUDr. Roman Staněk¹, prim. MUDr. Pavel Vágnér¹, MUDr. Petr Herman², prim. MUDr. Josef Palas³

¹Urologické odd. SSN Opava, ²Gynekologické a porodnické odd. SSN Opava,

³Oddělení patologie SSN Opava

Abstrakta

Referujeme o 43leté pacientce s anamnézou cystopyelonefritidy s extraluminární stenózou pravého ureteru, rektosigmatu a infiltrací pánve vpravo. Elektivní laparoskopie a laparotomie prokázala v preparátu aktinomykózu. Pacientka byla zajištěna zavedením ureterálního JJ stentu CH6 a dlouhodobou terapií betalaktamovými antibiotiky, s postupným vymizením infiltrátu a obstrukční uropatie. V diagnostice bylo nutno brát zřetel na saprofytismus aktinomycet a jejich relativně častý nález ve střezech z oblasti zevního genitálu a perinea.

Anamnéza

43letá pacientka přišla 19. 2. 1999 po primární terapii akutní cystopyelonefritidy vpravo. Sonografický nález popsal nefritické změny, vpravo výrazně setřelou strukturu parenchymu, bez obstrukce, konkrémentu a ložiskového nálezu. Močový nález byl negativní, v kultivaci moče byl nalezen *Staphylococcus epidermidis* 10³. Byla objednána k intravenózní vylučovací urografii (IVU) a došetření. Přišla 5. 3. 1999 po IVU s febriliemi, na RTG byla nalezena obstrukce na pravé ledvině s hypotonií ureteru, bylo vysloveno podezření na ureterolitíazu. Vzhledem k nálezu byla odeslána k hospitalizaci. Se sledovanými chorobami se neléčí, operována dosud nebyla, léky pravidelně nebrala, alergií neměla.

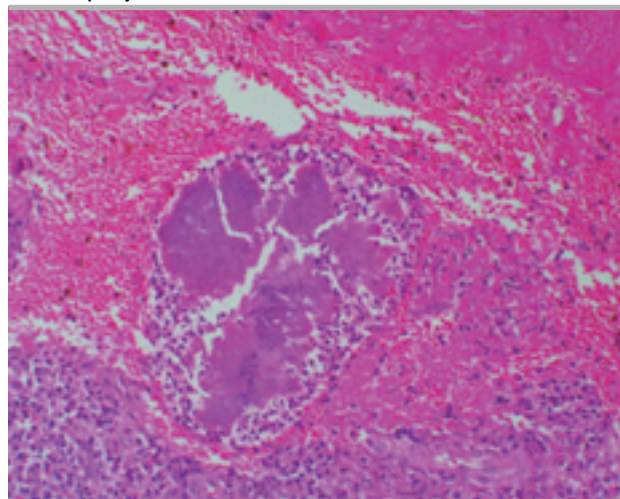
Vyšetření

Výška 157 cm; váha 72,5 kg; KO: Hb 119 g/l; HtK 0,365; Ery 4,22×10¹²/l; Leu 11,8×10⁹/l; Tmb 540×10⁹/l, kultivace moči: negativní; urea 4,06 mmol/l.

Průběh onemocnění

Po přijetí byla provedena **cystoskopie s ascendentní pyelografií vpravo** s nálezem extraluminární stenózy ureteru v rozsahu 3 cm, ve vzdálenosti 3 cm od močového měchýře. V močovém měchýři byl jen pseudodivertikl na levé boční stěně a útlak vertexu. Obstruovaný ureter byl zajištěn ureterálním JJ stentem CH6 a bylo indikováno **CT pánve**, které nalezlo infiltraci mezi pravou stěnou dělohy a pravým ureterem. Na doporučení gynekologa byla provedena **kolonoskopie** s nálezem rigidní extraluminární stenózy v oblasti rektosigmatu, histologe nenalezla maligní změny, pouze popsala fibroproduktivní zánětlivé změny. Následně pacientka byla předána na gynekologické oddělení k **diagnostické laparoskopii** pro podezření na tumor malé pánve. Při laparoskopii byla nalezena infiltrace v popisované oblasti, doplněna byla **laparotomií** s nálezem inoperabilní infiltrace a byly odebrány vzorky na histologii. Ta nenalezla maligní změny, ale mikroskopicky byla potvrzena **diagnóza aktinomykózy**. Pacientka byla předána do ambulantní péče spá-

Mikroskopický obraz



dového urologa a gynekologa. Byla nasazena dlouhodobá **terapie V – PNC 1 MIU 4x denně po dobu 3 měsíců**, potom byla převedena na **ampicilin 500 mg 4x denně po dobu dalších 5 měsíců**, poté byla provedena další změna antibiotik na **doxycyklin 1x100 mg denně**, zajišťovací terapie trvala další **3 měsíce**. V průběhu antibiotické léčby byly opakovaně vyměněny ureterální stenty (každých 3–5 měsíců), každé 3 měsíce bylo prováděno kontrolní CT pánve, které prokázalo pomalý ústup infiltrace. Konečný nález 12/00 na **CT pánve** popsal redukci infiltrátu na polovinu. 3/00 byla provedena konečná extrakce stentu. **Kontrolní IVU 6/00** neprokázalo obstrukci v dříve popisované oblasti. Pacientka je nadále pravidelně kontrolována, asymptomatická, bez známek obstrukční uropatie.

Diskuze

Aktinomykóza je vzácné onemocnění, jež se projevuje **chronickou granulomatózní zánětlivou reakcí s tendencí k vytváření fibróz a spontánních píštělí**. V urologické praxi se s tímto onemocněním setkáváme ojediněle. Nejčastější příčinou tohoto onemocnění je grampozitivní anaerobní bakterie **Actinomyces israeli**, která byla dříve považována za houbovité, vzhledem k tomu, že vytváří hyfy (dalšími možnými patogeny mohou být *Actinomyces eriksonii*, *Actinomyces bovis*, *Actinomyces naeslundii*, *Actinomyces viscosus*, *Actinomyces meyeri*, *Actinomyces odontolyticus* a *Arachnia propionica*). Saprofytický se vyskytuje v dutině ústní, tlustém střevě a v pochvě. Infekce způsobené těmito mikroorganismy jsou v podstatě vždy endogenní (exogenní původ je vzácný). V současnosti ale nejsou známy faktory vedoucí k manifestaci tohoto onemocnění. Vyskytuje se ve třech základních formách: **cervikofaciální, torakální, abdominální**. Urologa nejspíše zajímá abdominální lokalizace aktinomy-

kózy. Stanovení diagnózy aktinomykózy je obtížné z mnoha důvodů:

1. onemocnění je vzácné;
2. výskyt aktinomycet v gynekologických stěrech je častý a nesignifikantní pro patologický stav (kultivace aktinomycet byla pozitivní u 27 % perineálních, 30 % vaginálních a 6 % cervikálních stěrů, vyšší výskyt byl u žen s IUD);
3. při patologickém stavu – fibróze může být obtížné stanovení mikroorganismu.

V současnosti neexistují serologické testy použitelné pro běžnou praxi, proto se stanovují převážně mikroskopicky, barvením hematoxylin – eozinem, barvením dle Grama a imunofluorescencí. V mikroskopickém obraze můžeme vidět „sirná tělíska“, v okolí granulomatózní buňky, granulocyty a histiocyty. Později se formují nekrotická ložiska. Dalším testem je kultivace. Odběr materiálu k vyšetření

se doporučuje provádět Papanicolaouovým tampónkem, případně bioptickou jehlou. Výskyt aktinomykózy jako potvrzeného abdominálního zánětlivého onemocnění se podle retrospektivní studie ze 6 nemocnic USA odhaduje na 1/126,313 až 1/209,070 pacientek. Obvyklou symptomatologií je pánevní bolest a palpační rezistence. Po stanovení diagnózy je kauzální terapie antibiotiky – **Penicilin G nebo V v dlouhodobém podávání (1–2 měsíce, případně déle)**. Možno také použít **erythromycin, eventuálně tetracyklin**. V ojedinělých případech je nutno přistoupit k chirurgickému řešení zánětlivého ložiska.

Závěr

V tomto sdělení chceme upozornit na možný, byť vzácný infekční proces, často vyžadující multidisciplinární postup a koordinaci mnoha oborů v diagnostickém a terapeutickém postupu.

Literatura

1. Lippes J; Pelvic actinomycosis: A review and preliminary look at prevalence; American Journal of Obstetrics and Gynecology; Volume 180(2) February 1999 pp 265–269.

2. Tanagho E.A; Actinomycosis (Specific infections of the genitourinary tract); Smith's General Urology 14th edition, Appleton & Lange, 1995; pg 253.
3. Havlík J; Infektologie; Avicenum 1990; str 190.

NOVÉ KNIHY

Anglicko-český / česko-anglický lékařský slovník

Věra Topilová

Grada publishing, stran 880, ISBN 80-7169-284-0, cena: 968 Kč

Redakční předmluva k 1. vydání

Lidská řeč je neodmyslitelnou výsadou člověka.

Od vyjadřování jednoduchých sdělení, pokynů, poučení či varování jsme ji zdokonalili a obohatili až k filozoficky abstraktním diskusím, básním či soft-ware inteligentních počítačů.

Přenesli jsme ji do písma a čísel, do vzorců a rovnic. Obohacuje přímý kontakt lidí neverbálního typu, zpřesňuje jej, přenášíme ji na vzdálenosti, dosahující do kosmu.

Dostala za úkol nezaostávat a naopak přesně reflektovat vývoj větvících se odborných oborů moderní doby. V tu chvíli se dostala na rozcestí. Svět se totiž rozvojem a pokrokem vědeckých odvětví i techniky zmenšil a vzájemné porozumění si vyžádalo propojit různé jazyky a kultury společným jazykem, sloužícím kontaktu všech se všemi.

Esperanto stálo na počátku této snahy, ale vývoj ve světě ukázal jiným směrem a angličtina spojuje pozemšťany čím dále významněji.

Medicína si ponechala klasickou latinsko-řeckou terminologii, obohatila ji anglickými pojmy řady zcela nových oborů. Odborné panelové diskuse mezinárodních kongresů se vedou v angličtině. Všichni si dobře a se zaujetím porozumí, i když angličtina různých účastníků panelů a konsenzuálních konferencí zní poněkud odlišně.

V angličtině se předávají na mezinárodních letištích pacienti při lékařských transportech. Satelity v angličtině zprostředkují správné a rychlé směřování orgánů pro transplantaci k vytipovaným příjemcům.

Angličtina vešla v současné době dokonce do podvědomí natolik, že krátké a výstižné pojmy vsunujeme do ryze českých odborně medicínských vět, abychom upřesnili a zestručnili svůj výrok či stanovisko.

Znalost angličtiny jako jazyka kontaktu ve společné světové medicíně se nám stala stejnou potřebou jako znalost medicíny samé, chceme-li v tomto oboru pracovat s dobrým pocitem celoživotního povolání.

A tato kniha si klade za cíl Vám v tom být účinně nápomocná.

Objednávky: Grada publishing, tel. 02/2038 6511, 6512, fax 02/2038 6400, e-mail: obchod@gradapublishing.cz