

ANEMIZUJÍCÍ KRVÁCENÍ V POLYCYSTICKÉ LEDVINĚ

MUDr. Alexandr Lamla, MUDr. Igor Hartmann, MUDr. Martin Hrabec, MUDr. Milan Král

Urologická klinika LF UP a FN Olomouc

Autor demonstruje nemocného s polycystózou ledvin dospělého typu, u kterého došlo k opakovanému intracystickému krvácení. Druhá ataka krvácení vynutila aplikaci krevních převodů a po konzervativním zvládnutí situace pacient v několikátýdenním odstupu podstoupil nefrektomii na postižené straně.

Urolog. pro Praxi, 2007; 1: 40–41

Úvod

Polycystické ledviny, neboli autozomálně dominantní polycystóza ledvin (autosomal dominant polycystic kidney disease, ADPKD), představují onemocnění hendicapující nemocného v nejrůznějších směrech. Tím hlavním je především postupná progres chronické renální insuficience (CHRI), rezultující v nutnost pravidelné hemodialyzační léčby (HD) se všemi omezeními a komplikacemi, které sebou přináší. ADPKD je třetí nejčastější příčinou konečného stadia selhání ledvin. Incidence onemocnění je přibližně 1 na 1 250 živě narozených dětí. Kromě mnohočetného výskytu cyst různé velikosti v obou ledvinách mohou být cystami postiženy i jiné orgány, jako játra, pankreas, slezina, štítná žláza, vaječníky, varlata. Taktéž výskyt intrakraniálních aneurysmat a kardiovaskulárních anomálií může být čtenější. Postižení ledvin je u ADPKD oboustranné, ledviny jsou výrazně zvětšené a často hmatné. Mezi nejčastější příznaky patří lumbálie, koliky, hypertenze, hematurie, krvácení do cyst a infekce cyst. U velmi objemných ledvin může docházet k dechovým a trávicím potížím. Výskyt urolitiázy v polycystických ledvinách se udává kolem 20%. Dříve udávaná větší pravděpodobnost výskytu renálního karcinomu je u pacientů s ADPKD stejná jako u nepostižené po-

pulace. Při fyzikálním vyšetření zjišťujeme hmatný tumor na jedné ze stran anebo oboustranně, palpce může být citlivá až bolestivá. Ze zobrazovacích vyšetření je na prvním místě ultrasonografie (USG). Jako nejčastější komplikace se udávají pyelonefritida, infekce cyst a hematurie. Pacienti s ADPKD se na urologické pracoviště většinou dostávají právě pro výše uvedené komplikace anebo ke stanovení indikace k přípravě nefrektomie při zařazování na čekací listinu na transplantaci.

Kazuistika

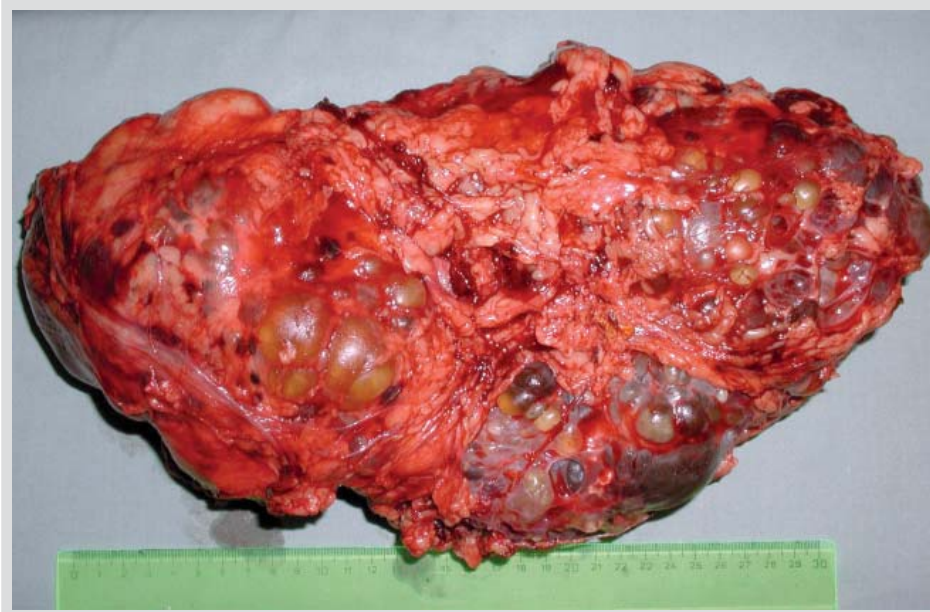
Sedmačtyřicetiletý pacient sledovaný pro ADPKD na nefrologii a čerstvě dialyzovaný s reziduální diurézou kolem 2000 ml se na Urologickou kliniku FN Olomouc dostal pro ataku krvácení do jedné z cyst levé ledviny s febriliemi. Z dalších potíží pacient udával zejména bolesti v levém boku. Klinickým vyšetřením nebyly zjištěny žádné zvláštnosti, obě ledviny byly hmatné od oblouků žebních až po malou pánev, vlevo bylo pozitivní tapotement.

USG vykazovala typický obraz polycystických ledvin, některé z cyst neměly homogenní, anechogenní obraz, ale nález byl víceméně symetrický. V krevním obraze byla leukocytóza, pokles hemoglobinu z 90 na 60 g/l, byl zvýšený CRP (C-reaktivní protein), močový sediment byl negativní. Následně provedená magnetická rezonance ukázala kromě až 35 cm velké levé ledviny krvácení do cysty v dolním pólu o průměru 12 cm (obrázek 1). Bylo aplikováno několik krevních převodů, krevní obraz se stabilizoval, dále již neklesal. Při infuzní léčbě a podávání širokospektrých antibiotik došlo k poklesu zánětlivých parametrů, stav pacienta se výrazně zlepšil. Celá konzervativní léčba probíhala na III. interní klinice FN Olomouc. Po této příhodě byl vznesen dotaz na možnost zařazení pacienta na čekací listinu. I nadále pacient udával chronické bolesti v levém boku, jak palpační, tak i spontánní. Navíc začal trpět dyspeptickými potížemi. Po nezbytných vyšetřeních byla indikována levostranná nefrektomie, která byla uskutečněna 6 týdnů po příhodě. Výkon byl prove-

Obrázek 1. Polycystické ledviny na snímku z magnetické rezonance s patrnou intracystickou hemoragií vlevo při dolním pólu



Obrázek 2. Ektomovaná, cysticky degenerovaná levá ledvina o hmotnosti 3500 g a délce 35 cm v podélné ose



Obrázek 3. Obdélně discidovaná levá ledvina s patrným koagulem v cystě při dolním pólu



den z rozšířené subkostální lumbotomie, po odsátí několika cyst byl vybaven preparát o hmotnosti bezmála 3 500 g a v délce přesahující 35 cm (obrázek 2). Na řezu měla ledvina typický obraz s tlakovou atrofií

parenchymu, bizarně utvářeného dutého systému a na dolním pólu byla cysta o průměru 12 cm vyplněná hematodem (obrázek 3). Rána se zhojila primárně, na kontrole si pacient stěžoval na oslabení

stěny břišní, zbytková diuréza byla stejná jako před operací. O 7 měsíců později byla nemocnému do levé jámy kyčelní úspěšně transplantována kadaverózní ledvina.

Závěr

Intracystické krvácení u pacienta s polycystózou ledvin představuje komplikaci, která si může vyžádat neodkladnou operační intervenci, byť u tohoto nemocného se stav podařilo konzervativně zvládnout a nefrektomii provést až po stabilizaci stavu v odstupu několika týdnů.

MUDr. Alexandr Lamla

Urologická klinika LF UP a FN Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: alexandrlamla@seznam.cz

Literatura

1. Eichenauer RH, Vanherpe H. Urologie, klinika a praxe. Praha: Scientia Medica 1996: 202–203.
2. Janský M. Cystická onemocnění ledvin. In: Dvořáček J a kol. Urologie. Praha ISV 1998: 1283–1289.
3. Tanagho EA, McAninch JW. Smith's general urology. London: Prentice Hall Int. 1995: 571–574.