

Obturace ústí močovodu tumorem jako příčina renální koliky s rupturou pánvičky

MUDr. Kateřina Michnová

Urologické oddělení Nemocnice Břeclav

Renální kolika je jednou z nejčastějších příčin akutního urologického vyšetření. Diferenciální diagnostika je široká, z urologických příčin renální koliky to může být obturace močovodu extra nebo intramurální, nejčastěji konkrementem. Kazuistika popisuje jeden ze vzácnějších případů obstrukce močovodu, a to tumorem močového měchýře obturujícím ústí močovodu, jenž způsobuje městnání v dutém systému, které vede až k ruptuře pánvičky.

Klíčová slova: renální kolika, diferenciální diagnostika, karcinom močového měchýře.

Ureteral orifice obstruction by tumour as a cause of renal colic with renal pelvis rupture

Renal colic is one of the most common causes of urgent urological evaluation. The differential diagnosis is broad, with the urological causes of renal colic including extramural or intramural ureteral obstruction, most often by a calculus. The present case report describes one of the rarer cases of ureteral obstruction by a bladder tumour involving the ureteral orifice, which causes congestion in the hollow system, resulting in a rupture of the renal pelvis.

Key words: renal colic, differential diagnosis, bladder cancer.

Úvod

Renální kolika je prudká šokující bolest v bederní krajině, která vzniká náhle, nečekaně a vystřeluje podél močovodu do třísla, u muže do skrota a varlete, u žen do vulvy (1). Bývá provázena nauzeou a zvracením. Diferenciální diagnostika je široká, od chirurgických příčin (např. apendicitis, diverkultitis, akutní pankreatitis) přes gynekologické příčiny (např. mimoděložní těhotenství, adnexitida, endometritis). Dále musíme myslet na disekující aneuryzma aorty či vertebrogenní obtíže. Z urologické etiologie může být obstrukce močovodu intramurální (konkrementem, tumorem, koagulem) nebo extramurální (tumorem retroperitonea, při retroperitoneální fibróze, při lymfadenopatii), dále nesmíme zapomenout na infarkt ledviny, nekrózu papily, akutní orchialgie, náhlou trombózu renální žíly jako původce bolesti (2). Mezi základní

vyšetření patří anamnéza, fyzikální vyšetření, vyšetření moče a krve, dále zobrazovací metody jako ultrazvuk urotraktu, nativní nefrogram a spirální nativní CT nefrogram.

Popis kazuistiky

Pacientka, ročník 1950, byla přivezena RZP pod obrazem renální koliky. Popisovala náhle vzniklé bolesti v levém boku s propagací do podbřišku, nauzeu, zvracení, krev v moči. Vzhledem k bolestem byla pacientka přijata. Po spasmooanalgetické infuzi došlo ke zklidnění bolesti. Doplnili jsme nativní CT nefrogram, kde byla prokázána hypotonie dutého systému levé ledviny (pánvička 18 mm, kalichy do 12 mm), dále popisován tekutinový lem v oblasti levého retroperitonea. Pacientka byla oběhově stabilní, krevní obraz byl bez poklesu, s efektem analgetické terapie, proto jsme neakutně doplnili CT

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Author's contributions:

None.

Cit. zkr: *Urol. praxi.* 2024;25(2):93-94
<https://doi.org/10.36290/uro.2024.037>
Článek přijat redakcí: 30. 9. 2023
Článek přijat k tisku: 20. 10. 2023

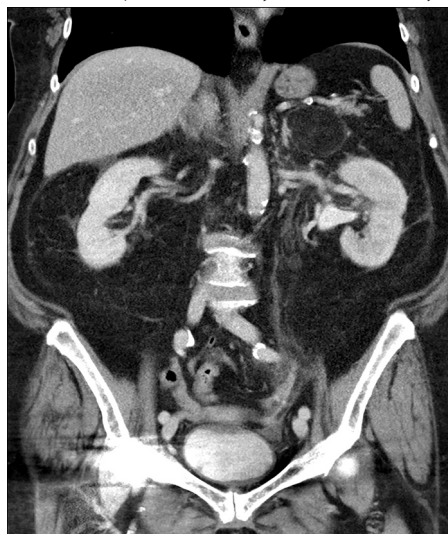
MUDr. Kateřina Michnová
kmainclovea@seznam.cz

urografii po antialergické přípravě (pacientka s bohatou alergickou anamnézou) s nálezem patologické formace vezikouretrální junkce vlevo podezřelé z tumoru, dilatací levého močového, extravazací kontrastní látky z kalichopánvičkového systému levé ledviny – obraz ruptury pánvičky. Pacientka byla indikována k operačnímu řešení. Cystoskopicky nacházíme tumor nad levým ústím přecházející přes střední čáru až na pravou zadní stěnu. Levé ústí bylo obtížně naleznitelné, proto jsme nejprve provedli resekci tumoru s uvolněním levého ústí, následně zavedli stent. Materiál byl odeslán na histologii, kde byl prokázán high-grade uroteliální karcinom. V rámci stagingového vyšetření jsme doplnili rtg hrudníku a scintigrafii skeletu s negativním výsledkem. Pacientka byla propuštěna domů. Po šesti týdnech byla přijata ke kontrolní transuretrální resekci, kde byla provedena i hluboká resekce v jizvě a prokázána invaze do svaloviny. S výsledky jsme doplnili onkologické konzilium, vzhledem k absenci metastáz byla zvažována radikální cystektomie či chemoterapie s pravidelnou výměnou ureterálního stentu vlevo. Pacientka odmítá veškerou navrženou léčbu, přeje si strávit zbývajícím časem doma s rodinou, proto na žádost další péče již pouze paliativní.

Diskuze

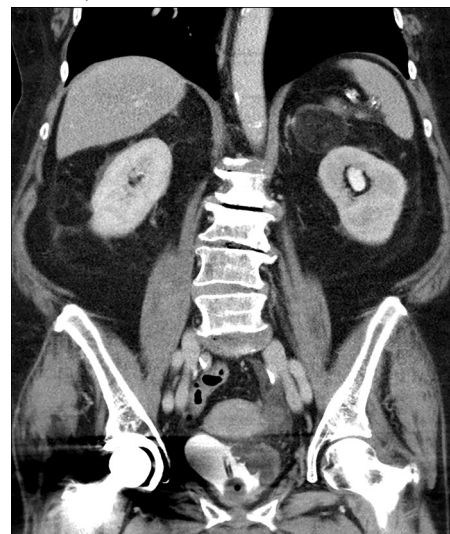
Prevalence močových konkrementů se pohybuje mezi 2–3 % celé populace, v České republice se odhaduje na 0,5–6 %. Močové

Obr. 1. Extravazace kontrastní látky z dilatovaného kalichopánvičkového systému levé ledviny



konkrementy se nejčastěji vyskytují u nemocných v produktivním věku, vrchol incidence je mezi 40–60 lety (3). Karcinom měchýře je u nás třetím nejčastějším nádorem urogenitálního systému. Vyskytuje se téměř v každém věku, ale maximum se pohybuje kolem 70 let (4). V roce 2021 byla v ČR incidence karcinomu měchýře 21,85 na 100 000 obyvatel a mortalita 8,26 na 100 000 obyvatel (5). Nemetastazující karcinomy močového měchýře rozdělujeme na svalovinu neinvazující, které tvoří 75 % nově diagnostikovaných případů, a svalovinu invazující, které tvoří 25 % případů (6). Po kurativní léčbě radikální cystektomií se přibližně u 50 % pacientů rozvine onemocnění na vzdálených místech v důsledku diseminovaných mikrometastáz (7). Prognóza pacientů, u nichž

Obr. 2. Patologické formace vezikouretrální junkce vlevo podezřelé z tumoru



je subrenální obstrukce prvním příznakem vedoucím k diagnóze maligního onemocnění močového měchýře, je podstatně horší, než u pacientů se známou malignitou, kde je zjištěna obstrukce až v rámci dispenzarizace (8). Derivace moče vede ke zlepšení renálních funkcí, avšak může být spojena s pooperační morbiditou a dočasně či trvale se zhoršenou kvalitou života (9).

Závěr

Obstrukce močového tumorem v oblasti ústí je sice vzácnou příčinou renální koliky, ale je potřeba na ni myslet hlavně v souboji starších pacientů bez přechodí litiatické anamnézy a s potvrzenou onkologickou diagnózou.

LITERATURA

1. Kawaciuk I. Vyšetření nemocného. In Kawaciuk I. Urologie. 2009:11–12.
2. Dvořáček J. Urolitiáza. In Dvořáček J. Urologie II. 1998:843.
3. Kawaciuk I. Urolitiáza. In Kawaciuk I. Urologie. 2009:303.
4. Abrahámová J, Mužik J, Malůšková D, et al. Karcinom prostaty a karcinom močového měchýře ve světle Národního onkologického registru. In Matoušková M, Svoboda T, et al. Multimodální přístup k nádorům močového měchýře a prostaty. 2017:16–17.
5. ÚZIS ČR. Available from: <https://www.svod.cz/grafy/>

6. Abrahámová J, Mužik J, Malůšková D, et al. Karcinom prostaty a karcinom močového měchýře ve světle Národního onkologického registru. In Matoušková M, Svoboda T, et al. Multimodální přístup k nádorům močového měchýře a prostaty. 2017:16–17.
7. Omorhous NO, Pansoon Piedad JC, Vasdev N. Guideline of guidelines: Muscle-invasive bladder cancer. National Library of Medicine. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057355/?fbclid=IwAR2ZpipJShY5WsJrOJ-PIlbajmP0A_8iBwuFrsovUYo-RkYJfGluVLC56DMI.
8. Patel VG, Oh WK, Galsky MD. Treatment of muscle-invasive and advanced bladder cancer in 2020. National Library of Medicine. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767764/>.
9. Shekarriz B, et al. Outcome of palliative urinary diversion in the treatment of advanced malignancies. ACS Journals. 2020.