

Primární amyloidóza močového měchýře jako zdroj makroskopické hematurie

MUDr. Tomáš Ostárek¹, MUDr. Slavomír Vachata², doc. MUDr. Jaroslav Pacovský, Ph.D.²

¹Oddělení urologie, Městská nemocnice Ostrava

²Urologická klinika FN a LF UK, Hradec Králové

Jako amyloidózu označujeme benigní metabolické onemocnění charakterizované extracelulární depozicí abnormálních proteinů v různých tkáních lidského těla. Primární amyloidóza v močovém měchýři je raritní nález. Popisujeme případ pacientky, u které se setkáváme s klinickými, radiologickými a endoskopickými symptomy uroteliálního karcinomu.

Klíčová slova: amyloidóza, močový měchýř, hematurie.

Primary bladder amyloidosis as a cause of macroscopic hematuria

Amyloidosis is benign metabolic disorder characterised by extracellular deposition of abnormal proteins in various organs of the body. Primary bladder amyloidosis is a rare urological disease. We present case of a 67-year-old woman with clinical, radiological and endoscopic symptoms of bladder carcinoma.

Key words: amyloidosis, bladder, haematuria.

Úvod

Amyloidóza představuje skupinu nemaligních metabolických onemocnění spojených s nadměrnou extracelulární depozicí nevstřebatelných bílkovinných sloučenin v různých orgánech při jejich nedostatečném odbourávání. Progresivní extracelulární akumulace amyloidu v cévní a parenchymové složce životně důležitých orgánů vede ke tkáňové dezorganizaci mnoha orgánových systémů (3). Ve většině případů se jedná o systémové onemocnění, nicméně vzácně se může vyskytnout i jako lokalizovaná forma. Nejčastěji zasaženým orgánem jsou ledviny, u nichž se vyvíjí amyloidová nefropatie vedoucí k poruše glomerulární filtrace. Tato porucha je vyjádřena nefrotickým syndromem. Dalším cílem může být myokard (amyloidová kardiomyopatie), periferní nervy (periferní neuropatie) nebo gastrointestinální trakt (3).

U amyloidózy rozlišujeme primární, sekundární a hereditární variantu. V případě primární amyloidózy (ukládá se AL amyloid) je nejčastějším důvodem vzniku amyloidu mnohočetný myelom. Sekundární varianta (ukládá AA amyloid) nejčastěji doprovází systémová autoimunitní onemocnění a systémové chronické záněty (revmatoidní artritida, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida). Hereditární varianta je pak spojena s autosomálně dominantní mutací v transthyretinovém genu (3).

Kazuistika

Představujeme případ 67leté pacientky, která navštívila praktického lékaře pro opakovanou bezbolestnou makroskopickou hematurii s drobnými koaguly trvajících přibližně dva měsíce. Takto byla pacientka referována na urologickou ambulanci k odbornému vyšetření.

Anamnesticky byla pacientka léčena pro fibrilaci síní, v terapii měla antikoagulační léčbu, která byla pro makroskopickou hematurii vysazena a nahrazena inhibitory faktoru X. Dalšími komorbiditami byly arteriální hypertenze a hypofunkce štítné žlázy. Rizikovým faktorem u pacientky bylo kouření, přibližně po dobu 25 let. Z urologické anamnézy neposouvala infekce ani litiázu.

Během vyšetření na urologické ambulanci si klinicky stěžovala pouze na mírnou palpační suprapubickou citlivost. Během vyšetření již nebyla makroskopická hematurie zjištěna, pouze se prokázala přítomnost četných erytrocytů při vyšetření močového sedimentu. Kultivace ani cytologické vyšetření moči nezjistily patologický nález. Ultrazvuk ledvin byl v normě a u močového měchýře byl zjištěn nález nerovného přechodu zadní a boční stěny. Následně byla pacientce



MUDr. Tomáš Ostárek
Oddělení urologie, Městská nemocnice Ostrava
tomas.ostarek@mnof.cz

Cit. zkr: Urol. praxi. 2023;24(2):107-109
Článek přijat redakcí: 11. 1. 2023
Článek přijat k publikaci: 17. 2. 2023