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 můžu do skrota a varlete, u žen do vulvy (1). Bývá provázena nauzeou a zvracením. Diferenciální diagnostika je široká, od chirurgických příčin (např. apendicitis, diverkulitis, 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 spasmoanalgetické infuzi došlo ke zklidnění bolestí. 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
kmainclova@seznam.cz