HELAGO-SK, s.r.o.
Obchodný register Mestského súdu v Bratislave III
oddiel Sro, vložka 93626/B
Kosodrevinová 2
82107 Bratislava
IČ: 47479256, DIČ: 2023908898
Tel: 02/55565291
E-mail: info@helago-sk.sk
Web: http://www.helago-sk.sk

MP2098 - Septický infarkt obličiek

Objednávací kód: **4003.MP2098**

Cena bez DPH	200,00 Eur
Cena s DPH	242,00 Eur

Parametre

Množstevná jednotka	ks

Klinická história

Pacient vo veku 54 rokov trpí bolesťami v boku. Je aktívnym užívateľom drog intravenóznou cestou. Pri ďalšom dopytovaniu bola zistená anamnéza intermitentnej hematúrie, horúčok, malátnosti a zvracaní. Pri vyšetreniu má vysoký krvný tlak a horúčku. Prehliadka jeho končatín odhalí Janewayové lézie a stopy po nedávnom intravenóznom užívaní drog. Pri počúvaní na hrudi je nájdený systolický šelest. Krvné testy odhaľujú zvýšené zápalové markery, zhoršenú funkciu obličiek, zvýšenú LDH a mnohopočetné bakteriemické hemokultúry. Echokardiogram ukazuje veľkú pohyblivú trikuspidálnu vegetáciu. U pacienta bola zahájená liečba infekčnej endokarditídy, ale neskôr zomrel na náhlu zástavu srdca.

Patológia

Vzorka je pacientova oblička z pitvy. Oblička bola rozpolená pre zobrazenie poloviny reznej plochy. V kôre je viditeľných niekoľko dobre ohraničených klinovitých svetlo žltobielych oblastí. Báza týchto pyramíd leží proti kortikálnemu povrchu a tiahne sa pozdĺž obličkových stĺpcov s vrcholom smerujúcim k dreni. Najväčší je viditeľný laterálny horný pól obličky. Tieto svetlé oblasti sú tkanivo obličiek po infarktu. Existujú tmavé oblasti nepravidelného tvaru, ktoré predstavujú oblasti krvácania.

Ďalšie informácie

Renálny infarkt je dôsledkom prerušenia prietoku krvi do obličiek. Obličky dostávajú takmer štvrtinu srdečného výdaja, ale majú obmedzený kolaterálny obeh. Kôra je najnáchylnejšou oblasťou k infarktu, pretože krvné zásobenie je vykonávané od proximálnej časti k distálnej. Hlavnými príčinami prerušenia tohto obehu sú kardiembolické ochorenie, poškodenie obličkových tepien, hyperkoagulačné stavy alebo idiopatia.
Kardioembolické príčiny sú najčastejšie. Medzi tie patrí murálne tromby po infarktu myokardu, septické embólie z infekčnej endokarditídy a embólie z mechanických chlopní. Idiopatický infarkt obličiek je druhou najčastejšou príčinou. Poškodenie renálnej tepny je treťou najčastejšou príčinou a zahŕňa disekciu renálnej tepny, akútnu vaskulitídu polyarteritis nodosa, trauma alebo postendovaskulárnu intervenciu. Hyperkoagulačné stavy, ako je dedičná trombofília a antifosfolipidový syndróm, sú najvzácnejšou príčinou renálnych infarktov. Infarkt je obojstranný v ~ 15% prípadov. Prezentácia renálneho infarktu závisí na základnej etiológii. Môže byť klinicky nemý. Medzi bežné prejavy patrí bolesť arcus costovertebralis, hematúria, hypertenzia v dôsledku zvýšeného uvoľňovania reninu, nauzea, zvracanie a niekedy aj horúčka. Laboratórne testy používané k diagnostike zahŕňajú analýzu moči na hematúriau a hladiny sérového kreatininu, ktoré môžu byť zvýšené najmä u bilaterálneho ochorenia. CT brucha s kontrastnou látkou je prvá voľba rádiologického vyšetrenia. Klasickým nálezom je klinovitý perfúzny defekt. Liečba sa líši v závislosti na príčine infarktu, ale obecne zahŕňa podpornú terapiu a liečbu základnej patológie.