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

MP2095 - Mnohopočetné obličkové kamene

Objednávací kód: **4003.MP2095**

Cena bez DPH	475,00 Eur
Cena s DPH	574,75 Eur

Parametre

Množstevná jednotka	ks

Klinická história

U 68ročného muža sa objavili horúčky a zimnica. Pri ďalšom dopytovaní bola zistená 6mesačná anamnéza intermitentnej bilaterálnej bolesti boku a hematúria. Biochemické vyšetrenia odhaľujú významne zhoršenú funkciu obličiek pri normálnej hladine vápniku v séru. CT brucha preukázalo bilaterálnu hydronefrózu s mnohopočetnými obličkovými kameňmi a tiež perinefritickými a subfrenickými abscesmi. Neskôr zomrel na progresívne zlyhanie obličiek.

Patológia

Vzorkou je pacientova oblička, ktorá je hrubo a čiastočne rozpolená. Je zreteľná veľká dilatácia panvového kalichového systému. Je zreteľná výrazná atrofia renálneho tkaniva, miestami redukovaná na obyčajný lem. Veľký hnedobiely škvrnitý kameň leží v panvy a menší kameň uzaviera lumen močovodu. Močovod je dilatovaný proximálne od vklineného kameňa. Vo vnútri kalichov vzorky je vidieť niekoľko kamienkov.

Ďalšie informácie

Urolitiáza (obličkové kamene) je veľmi časté ochorenie, ktoré počas života postihne až 1 z 10 jedincov. Tvorba kameňov sa môže objaviť kdekoľvek v močovom trakte, ale najčastejšie sa vyskytuje v obličkách. Medzi rizikové faktory pre tvorbu kameňov patrí mužské pohlavie; akýkoľvek stav, ktorý ovplyvňuje zloženie moči, ako je hyperkalciuria alebo vysoká hladina oxalátu v moči; systémové metabolické poruchy, ako je cystinuria a dna; diétne faktory, ako je vysoký príjem oxalátov a živočíšnych bielkovín, nízky príjem tekutín; a environmentálne faktory, ako sú vysoké suché teploty. 80% obličkových kameňov je jednostranných. Medzi príznaky urolitiázy patrí neznesiteľná bolesť, hematúria, nevoľnosť, zvracanie, mdloby, dysuria a náhlosť. Príznaky závisia od veľkosti a pozície kameňa. Urolitiáza môže byť bezpríznaková, najmä pokiaľ sa kamene tvoria a zostávajú v obličkovej panvičke alebo močovom mechúru. Príznaky sa objavujú, keď sa kamene presunú do močovodu. Bolesť spôsobená kameňmi je obvykle koliková a typicky silná; vyskytujúca sa pri paroxysmoch. Najčastejším miestom bolesti je bok, ale bolesť sa môže objaviť kdekoľvek pozdĺž močového traktu až do genitálií. Bolesť ustupuje pri priechode kameňa. Hematúria môže byť makroskopická alebo mikroskopická. Existujú štyri hlavné typy obličkových kameňov:

Najbežnejšie sú vápenaté kamene, ktoré tvoria 70% všetkých kameňov. Sú tvorené oxalátom vápenatým, alebo zmesou s fosforečnanom vápenatým. Hyperkalciúria, hyperkalcémia a hyperoxaluria sú bežnými príčinami týchto kameňov. Struvitové kamene tvoria 5-10% kameňov. Skladajú sa z fosforečnanu horečnato-amonného. Tie sa bežne tvoria v dôsledku proteínových infekcií a vedú k tvorbe veľmi veľkých „staghorn“ kameňov. Kamene z kyseliny močovej tvoria 5-10% kameňov. Tie sa vyskytujú u pacientov s hyperurikémiou, ako je dna a chronická leukémia. Zvyšok tvorí cystein, čo je spôsobené poruchou renálnej reabsorpcie aminokyselín, ako je cystín.

Diagnózu je možné stanoviť na základe anamnézy a vyšetrenia. Medzi rádiologické nástroje často používané k diagnostike patrí nekontrastné CT alebo ultrazvuk obličiek močového mechúra. Medzi menej používané zobrazovacie metódy patrí röntgen brucha, vnútrožilová pyleografia a magnetická rezonancia. Pokiaľ nedôjde k liečbe, hrozí poškodenie a zlyhanie obličiek v dôsledku progresívnej obštrukcie. Obličkové kamene tiež predisponujú pacientov k sekundárnej infekcii v dôsledku obštrukcie a traumy, ktoré spôsobujú. Ako liečba sa u akútnych pacientov používa podporná liečba, ktorá umožní priechod kameňa. Používaná lekárska liečba zahŕňa analgéziu, bežne NSAID a opiáty, a látky napomáhajúce priechodu kameňa, ako sú alfablokátory, blokátory kalciových kanálov a antispasmodika. Chirurgický zákrok môže byť nutný v prípade, že dôjde k závažným komplikáciám spôsobeným kameňmi, alebo pokiaľ je kameň veľký a nie je možné ho vyliečiť konzervatívnou liečbou. Medzi chirurgické zákroky patrí litotrypsia (využívajúca laser alebo elektrinu), laparoskopické odstránenie kameňa, alebo perkutánne odstránenie kameňa. Otvorená operácia je nutná len zriedka.