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

MP2096 - Pyonefritída

Objednávací kód: **4003.MP2096**

Cena bez DPH	327,00 Eur
Cena s DPH	395,67 Eur

Parametre

Množstevná jednotka	ks

Klinická história

38ročná žena mala silnú nevoľnosť, zvracanie, horúčky a zimnicu. V priebehu 6 mesiacov mala v anamnéze opakovanú infekciu močových ciest. Potrebovala niekoľko cyklov perorálnych antibiotík a jeden príjem na IV antibiotiká. Krvné testy ukazujú zvýšené zápalové markery. Analýza moči je pozitívna na biele krvinky (WBC). CT vyšetrenie ukazuje jednostrannú ľavú hydronefrózu a pyelonefritídu. Nereaguje na konzervatívnu liečbu a podstupuje nefrektómiu. Pacientka sa úplne uzdravila.

Patológia

Vzorka je ľavá nefrektómia pacienta. Oblička bola rozrezaná pre zobrazenie rezného povrchu. Panva a kalichy sú značne rozšírené a obsahujú zvyšky žltého hnisu. Je tu značná fibróza renálneho parenchýmu. V stredovej zóne v blízkosti laterálneho okraja sa nachádza hemoragická nekrotická oblasť o priemere 35 × 12 mm obsahujúca hnis. Na povrchu puzdra sú viditeľné dve podobné malé hemoragické nekrotické oblasti. Tieto lézie pravdepodobne súvisia s léziou pozorovanou na povrchu rezu, pravdepodobne spôsobenou krvácaním do abscesovej dutiny. Táto lézia by mala za následok perinefrický absces.

Ďalšie informácie

K pyonefritíde dochádza pri obštrukcii v horných močových cestách a pyelonefritíde. V upchatej oblička sa zhromažďujú zvyšky infekcie, WBC a baktérie, čo vedie k hydronefrotickej obličke, ktorá je naplnená hnisom. Obličkový kameň „staghorn“ sa obvykle tvorí v spojeniu s chronickou alebo recidivujúcou infekciou ako dôsledok zásaditejšieho pH moči spôsobeného bakteriálnou infekciou. Pyonefritída je vzácny stav. Medzi rizikové faktory pre rozvoj patrí imunosupresia, diabetes a anatomické obštrukcie dýchacích ciest, napr. zúženie močových ciest, podkovovité obličky, nádory, močové kamene. Klinický obraz môže zostávať z vágnych symptómov, ale môže obsahovať konštitučné symptómy sepse, bolesti v boku, hematúrie, dysúrie a pyúrie. Pri palpácii brucha môže byť hmatateľná silne nefrotická oblička. Pri analýze moči bude zistená pyúria. Rádiologickú diagnostiku je možné obvykle previesť pomocou CT vyšetrenia, ale tiež pomocou ultrazvuku alebo MRI pri hľadaní dôkazov obštrukcie močových ciest a pyelonefritídy.

Liečba bude závisieť na príčine obštrukčnej lézie. Urgentná liečba zahŕňa drenáž hnisavého nahromadenia v obličkách. Tu prevádzajú urológovia alebo intervenční rádiológovia pomocou perkutánnych alebo retrográdnych uretrálnych stentov pre uvoľnenie obštrukcie a vypustenie hnisu. Ďalšia chirurgická liečba bude závisieť na príčine obštrukcie. Antibiotická liečba je nutná pre liečbu základnej infekcie alebo sepse. Pokiaľ sa nelieči, môžu sa objaviť komplikácie, ako je floridná sepsa, xantogranulomatózna pyelonefritída, tvorba obličkových alebo perinefrických abscesov alebo fistuly až do pohrudnice, hrubého čreva alebo dvanástniku.