

Druhý názor lékaře pro pacienta



Druhý názor lékaře vypracoval

MUDr. Jakub FEJFAR

info@nazorlekare.cz

+420 733 184 280



Zdrojová dokumentace

urologická zpráva z hospitalizace, ambulantní zpráva, RTG snímek



Shrnutí případu

10/2017 pacient prodělává levostrannou ledvinnou kolikou, došetřen IVP (vylučovací urografií), kde zjištěna kontrastní 10 mm ureterolithiáza (kámen močovodu viditelný na prostém RTG snímku). Na USG (ultrazvuku) je městnání v KPS (kalichopánvičkovém systému ledviny), což znamená poruchu volného odtoku moči danou tímto močovým kamenem a v čase potencionální riziko vzniku zánětu. Situace je řešena stentingem (zavedením umělohmotné hadičky, která obchází močový kámen do močovodu).



Druhý názor

U pacienta se jedná o zvyklý postup při řešení ledvinné koliky. Zde, v důsledku poruchy odtoku moči z ledviny na podkladě překážky v podobě močového kamene, dochází k enormnímu zvýšení rizika vzniku zánětu močových cest, nehledě na to, že z důvodu rozšiřování močových cest nad překážkou dané městnáním moči, je tento stav velmi bolestivý. Při řešení ledvinné koliky se berou v potaz rozměry a přesná poloha močového kamene. Při menší velikosti a nepřítomnosti známek zánětu se může zvolit tzv. konzervativní taktika, tzn. pouhé tlumení bolesti a léková podpora spontánního odchodu kamene. Pokud ovšem je velikost kamene větší, nebo je umístěn výše (tzn. pod ledvinou), primárním cílem je zajistit volný odtok moči a samotný kámen

řešit odloženě, takzvaně v druhé době. V tomto konkrétním případě se jedná o kámen viditelný na prostém RTG snímků (RTG kontrastní kámen), umístěný pod ledvinou (v horní partii močovodu) a jeho velikost je cca 10 mm. Protože šance na spontánní odchod je zde velmi malá proto se zvolil postup zajištění drenáže močových cest vnitřní, umělohmotnou hadičkou. tzv. stentem.

V doporučení dalšího postupu v propouštěcí zprávě je nastíněno doplnění dovyšetření - a to nativního CT, což je podrobnější rentgenové vyšetření, které se provádí v případě, že močový kámen není na prostém RTG snímku vidět. Pro upřesnění - citlivost CT na močové kameny je téměř 100% proto se zde zobrazí i ty které na prostém snímku nejsou vidět z důvodu absence vápníku ve své struktuře. V tomto případě se mi indikace tohoto vyšetření jeví jako zbytečná a sám bych ho neindikoval. Důvod byl již zmíněný - kámen lze spatřit na prostém RTG, viz. obrázek níže.

Stran řešení jsou lékaři doporučeny 2 řešení:

1/ tzv. extrakorporální litotrypsie (LERV, ev. ESWL) což je metoda mimotělního drcení kamene, kdy se provede zaměření pod RTG, nebo ultrazvukem (USG) a na močový kámen se aplikují rázové vlny s cílem rozdrtit ho na menší fragmenty, popřípadě písek, který odejde sám. Toto řešení lze chápat jako méně invazivní, přičemž je zde riziko toho, že kámen bude mineralogicky "tvrdší" a nebude na tyto rázové vlny reagovat a nedojde k jeho rozpadu.

2/ Ureterorenoskopie (URS) s trypsí močového kamene v močovodu: řešení je již klasické operační - endoskopicky, jako při zavádění stentu se v celkové anestézii dostat ke kameni v močovodu (samozřejmě po vytažení stentu) a jeho rozdrčení v močovodu a vytažení po částech. Toto je již více invazivní, nicméně téměř 100% metoda k odstranění kamene v močovodu.

Za sebe bych doporučoval následující postup:

1/ vynechal bych indikované CT vyšetření - dle mého nepřinese nic nového a v případě nutnosti kontroly polohy močového kamene po uložení stentu plně postačí prostý RTG snímek, na kterém bude vidět. Rozdíl mezi CT vyšetřením a RTG snímkem je pro pacienta dávka gama záření, kterým bude ozářen a to je při CT vyšetření mnohonásobně vyšší.

2/ V případě vhodné polohy kamene po ověření RTG bych určitě zkusil minimálně jedno sezení extrakorporální litotrypse, tzn. zmíněného LERV. Je možné, že kámen bude reagovat a dojde k jeho fragmentaci a spontánnímu odchodu podél stentu. Pokud by k tomuto došlo pouze částečně, vždy se může navázat zmiňovaným endoskopickým výkonem v celkové anestezii, tzn. URS (ureterorenoskopií), kdy by se cestou tenkého optického přístroje k němu proniklo, rozdrtil by se a postupně se vytáhl.

Pokud by RTG prokázal polohu nevhodnou pro extrakorporální litotrypsi, poté je na místě již zmiňované endoskopické řešení.



Neznámé pojmy

Extrakorporální litotrypsie (LERV, angl. ESWL): je neinvazivní metoda používaná především v terapii ledvinových kamenů. Princip metody spočívá v přivedení tlakové energie dostatečné k narušení kamene tělem pacienta tak, aby nedošlo k poškození tkání.

Ureterorenoskopie: endoskopická operační metoda, kdy za pomoci tenkého optického přístroje je možno proniknout přes močový měchýř do močovodu a řešit ev. močové kameny či jiné nálezy.



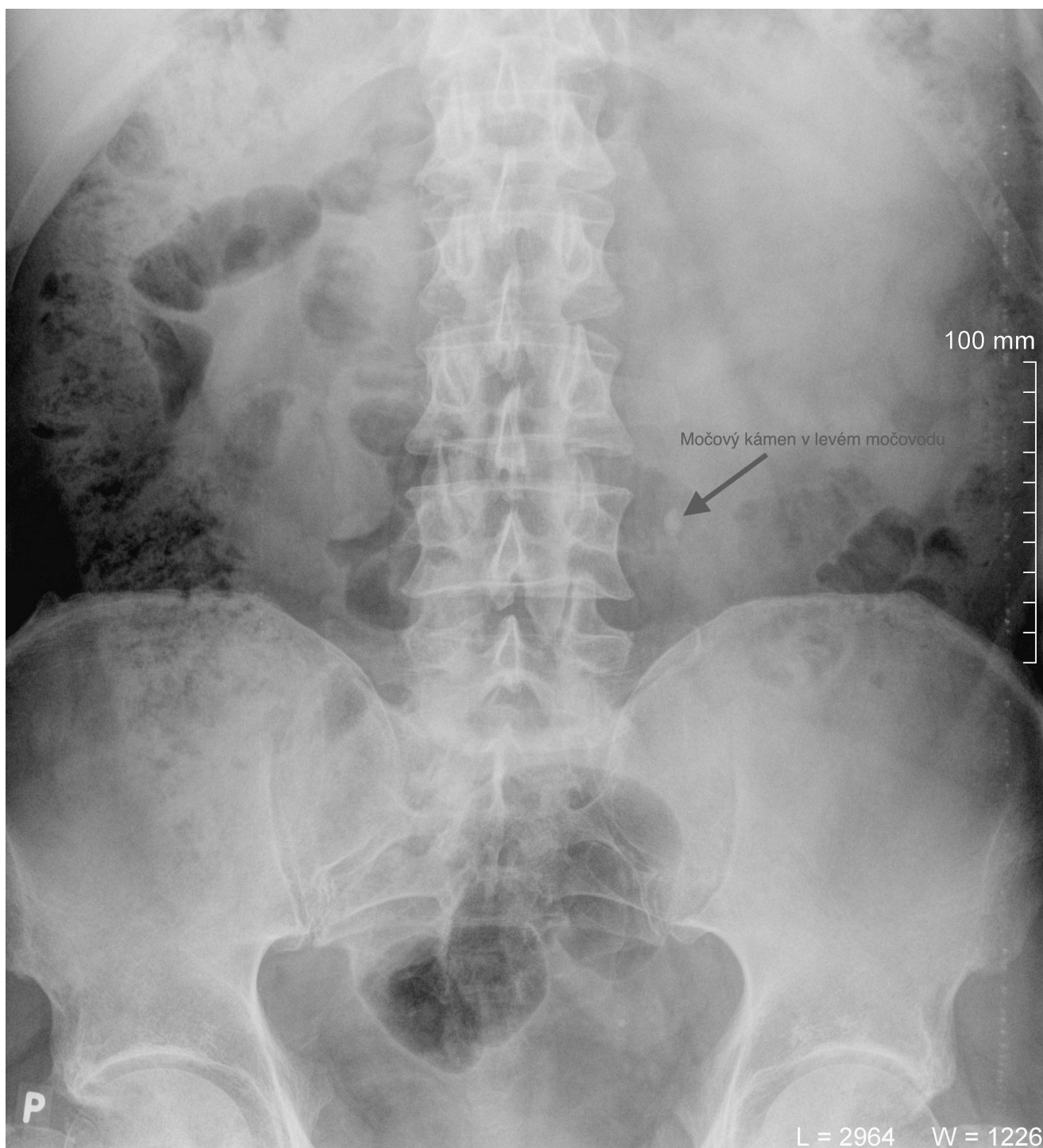
Zajímavé odkazy

http://www.wikiskripta.eu/w/Litotrypsie_extrakorporáln%C3%AD_rázovou_vlnou



Obrázky:

1/ Kámen v levém močovodu na RTG snímku



2/ ilustrace močového kamene v močovodu se zavedeným stentem

