

Sekundární obstrukce ledviny litiázou v terénu posttraumatických změn po pádu z kola u teenagera



Študentová Z., Šmakal O., Šarapatka J.

Urologická klinika, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta UP v Olomouci



ÚVOD

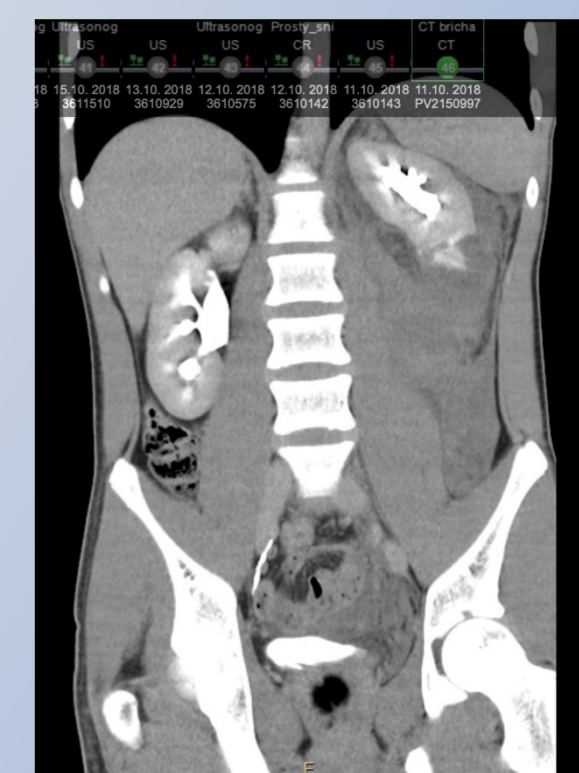
Podle EAU Guidelines tvoří u dětí traumata ledvin kolem 10% všech tupých poranění břicha a ledviny jsou tak nejčastěji postiženým orgánem u tohoto typu zranění. Nejčastější příčinou jsou autonehody, pády z výšky, sportovní úrazy (pád na kole přes řídítka), popřípadě poranění při hře. Traumata ledvin jsou na základě klasifikace renálního poškození podle AAST (American Association for the Surgery of Trauma) rozdělena do pěti stupňů. U většiny traumat ledvin lze postupovat konzervativně.

CÍL

V příspěvku demonstrujeme terapeutický postup u dítěte s lacerací dolního pólu levé ledviny s objemným retroperitoneálním hematomelem po pádu na kole a s pozdní komplikací - sekundární obstrukcí ledviny urolitiázou v terénu posttraumatických změn.

KAZUISTIKA

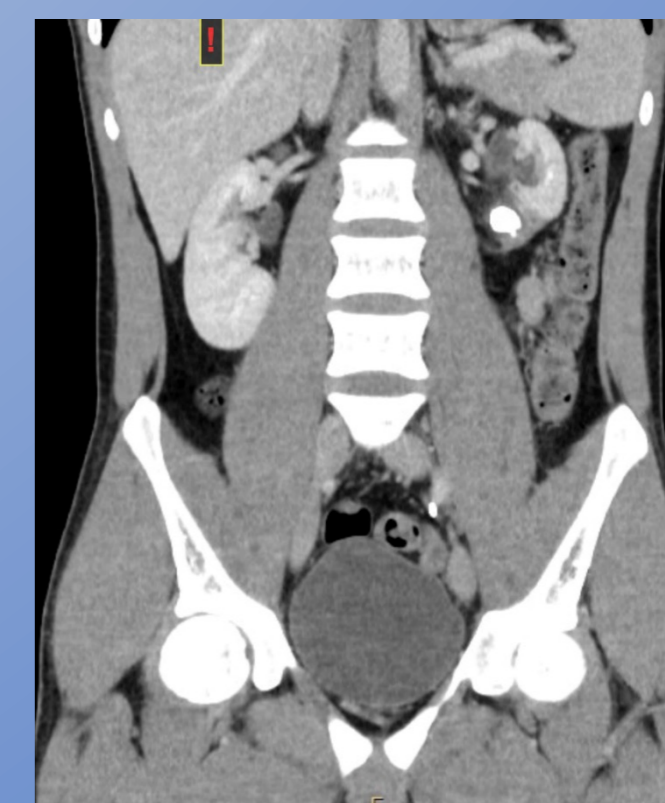
- 15letý chlapec se při pádu z kola narazil břichem o řídítka, CT břicha s KL prokázalo laceraci dolního pólu levé ledviny, rozsáhlé hemoretroperitoneum vlevo vel. 170x90x50mm s patrným únikem kontrastní látky z dolního kalichu ve vylučovací fázi, bez průkazu aktivního krvácení (**Obr. 1**). Jednalo se o poranění IV. stupně podle AAST klasifikace
- stav byl řešen konzervativně: klidový režim, zavedení močového katetru, ATB a analgetická terapie na JIP oddělení, později na standardním oddělení, kde již odstraněn PMK, pacient byl po celou dobu hemodynamicky stabilní, bez známek hematurie, při ultrazvukovém sledování docházelo postupně od 4. dne po traumatu k pozvolné regresi perirenálního hematomu, pacient 20. den po traumatu propuštěn do domácí péče
- během ambulantního UZ sledování byl patrný postupný rozvoj hydronefrózy III.stupně vlevo, dynamická diuretická DTPA scintigrafie měsíc po traumatu prokázala hypofunkční levou ledvinu (poměr fcí 19% vs. 81%) a obstrukci PUJ vlevo, která byla řešena zavedením ročního DJ stentu vlevo, ten ponechán pět měsíců, poté pro intoleranci odstraněn
- kontrolní dynamická DTPA scintigrafie měsíc před extrakcí prokázala zlepšení relativní funkce na 33% a výpadek funkce dolního pólu levé ledviny, další dvě kontrolní DTPA scintigrafie ledvin za 9 a 20 měsíců po traumatu ukázaly stabilně nižší relativní funkci levé ledviny a normální drenáž
- při kontrole 32 měsíců od traumatu je u jinak bezpříznakového pacienta na UZ patrná dilatace KPS vlevo a MAG3 scintigrafie zobrazuje parciální obstrukci dilatované části posttraumaticky změněného KPS, poměr funkce ledvin 32% vlevo a 68% vpravo
- 35 měsíců od traumatu pacient akutně ošetřen pro levostrannou renální koliku, na RTG zjištěna vlevo proximální ureterolitiáza vel 8mm a suspektní nefrolitiáza v DK vel 17mm (**Obr. 2**), byl proveden akutní LERV ureterolitiázy s následnou recidivou koliky řešenou DJ stentem
- CT vylučovací urografie prokázala posttraumatickou defiguraci dolního pólu levé ledviny s kalcifikacemi (**Obr. 3**) a potvrdila proximální ureterolitiázu vlevo při DJ stentu
- 38 měsíců od traumatu byla provedena nejprve ureterorenoskopie (URS) vlevo pro proximální ureterolitiázu a poté následovala perkutánní extrakce konkrementu (PEK) vlevo po potvrzení objemné nefrolitiázy v DK
- litiáza - 100% Brushit byla kompletně odstraněna, pacient je nyní 42 měsíců od traumatu bez reziduální urolitiázy a bez klinických potíží, na kontrolní MAG3 scintigrafii ledvin provedené 6měsíců po PEK bez známek obstrukce moč. cest, tendence ke zlepšení funkce levé ledviny - poměr 34% levá a 66% pravá ledvina



Obr. 1



Obr. 2



Obr. 3

ZÁVĚR

V našem případě se jednalo o IV. stupeň renálního poranění podle AAST klasifikace. I při takto velkém rozsahu traumatu ledviny v dětském věku je možné postupovat konzervativně, avšak je nutné pacienta pravidelně a pečlivě dlouhodobě sledovat pro případné pozdní komplikace.