HELAGO-CZ, s.r.o.
Obchodní rejstřík vedený Krajským soudem v Hradci Králové
oddíl C, vložka 17879
Kladská 1082
500 03 Hradec Králové 3
IČ: 25 96 39 61, DIČ: CZ 25963961
Tel: 495 220 229, 495 220 394
GSM brána: 602 123 096
E-mail: info@helago-cz.cz
Web: http://www.helago-cz.cz

MP2098 - Septický infarkt ledvin

Objednací kód: **4003.MP2098**

Cena bez DPH	5.000,00 Kč
Cena s DPH	6.050,00 Kč

Parametry

Množstevní jednotka	ks

Klinická historie

Pacient ve věku 54 let trpí bolestmi v boku. Je aktivním uživatelem drog nitrožilní cestou. Při dalším dotazování byla zjištěna anamnéza intermitentní hematurie, horeček, malátnosti a zvracení. Při vyšetření má vysoký krevní tlak a horečku. Prohlídka jeho končetin odhalí Janewayovy léze a stopy po nedávném nitrožilním užívání drog. Při poslechu na hrudi je nalezen systolický šelest. Krevní testy odhalují zvýšené zánětlivé markery, zhoršenou funkci ledvin, zvýšenou LDH a mnohočetné bakteriemické hemokultury. Echokardiogram ukazuje velkou pohyblivou trikuspidální vegetaci. U pacienta byla zahájena léčba infekční endokarditidy, ale později zemřel na náhlou zástavu srdce.

Patologie

Vzorkem je pacientova ledvina z pitvy. Ledvina byla rozpůlena pro zobrazení poloviny řezné plochy. V kůře je patrných několik dobře ohraničených klínovitých světle žlutobílých oblastí. Báze těchto pyramid leží proti kortikálnímu povrchu a táhne se podél ledvinových sloupců s vrcholem směřujícím k dřeni. Největší je patrný laterální horní pól ledviny. Tyto světlé oblasti jsou tkáň ledvin po infarktu. Existují tmavé oblasti nepravidelného tvaru, které představují oblasti krvácení.

Další informace

Renální infarkt je důsledkem přerušení průtoku krve do ledvin. Ledviny dostávají téměř čtvrtinu srdečního výdeje, ale mají omezený kolaterální oběh. Kůra je nejnáchylnější oblastí k infarktu, protože krevní zásobení je prováděno od proximální části k distální. Hlavními příčinami přerušení tohoto oběhu jsou kardioembolické onemocnění, poškození renálních tepen, hyperkoagulační stavy nebo idiopatie. Kardioembolické příčiny jsou nejčastější. Patří mezi ně murální tromby po infarktu myokardu, septické embolie z infekční endokarditidy a embolie z mechanických chlopní. Idiopatický infarkt ledvin je druhou nejčastější příčinou. Poškození renální tepny je třetí nejčastější příčinou a zahrnuje disekci renální tepny, akutní vaskulitidu polyarteritis nodosa, trauma nebo postendovaskulární intervenci. Hyperkoagulační stavy, jako je dědičná trombofilie a antifosfolipidový syndrom, jsou nejvzácnější příčinou renálních infarktů. Infarkt je oboustranný v ~ 15 % případů. Prezentace renálního infarktu závisí na základní etiologii. Může být klinicky němý. Mezi běžné projevy patří bolest arcus costovertebralis, hematurie, hypertenze v důsledku zvýšeného uvolňování reninu, nauzea, zvracení a někdy horečka. Laboratorní testy používané k diagnostice zahrnují analýzu moči na hematurii a hladiny sérového kreatininu, které mohou být zvýšené zejména u bilaterálního onemocnění. CT břicha s kontrastní látkou je první volba radiologického vyšetření. Klasickým nálezem je klínovitý perfuzní defekt. Léčba se liší v závislosti na příčině infarktu, ale obecně zahrnuje podpůrnou terapii a léčbu základní patologie.