

Prostá renální cysta a její skleroterapie kombinací sklerotizačních látek.

Peter Kuliaček^{1,2}, Ivo Novák¹, Jiří Špaček¹, Pavel Rejtar³

¹Oddělení dětské urologie, Urologická klinika, FN Hradec Králové

²Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, FN Hradec Králové

³Radiologická klinika, FN Hradec Králové



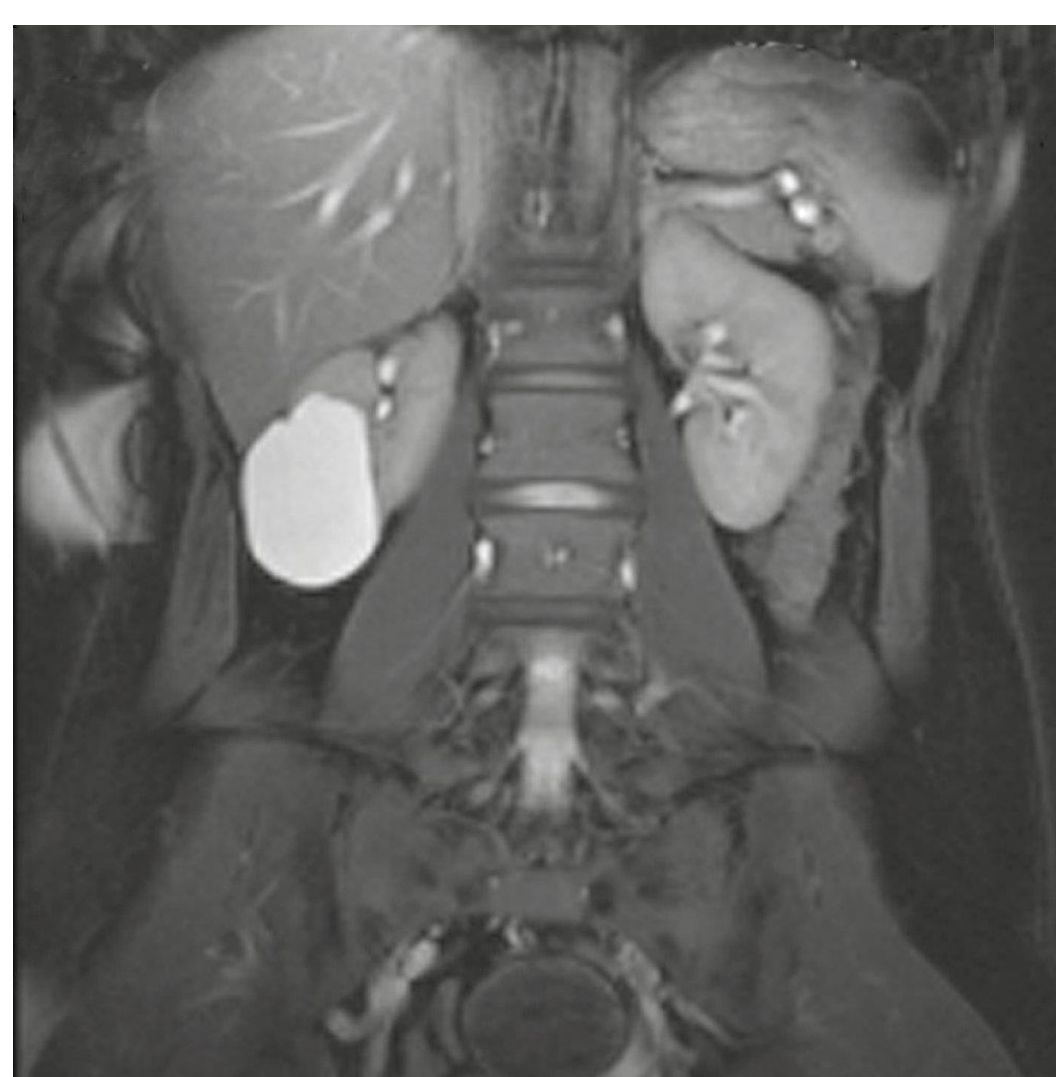
Kazuistika

Kazuistika 16-leté dívky, která byla indikována ke skleroterapii prosté renální cysty.

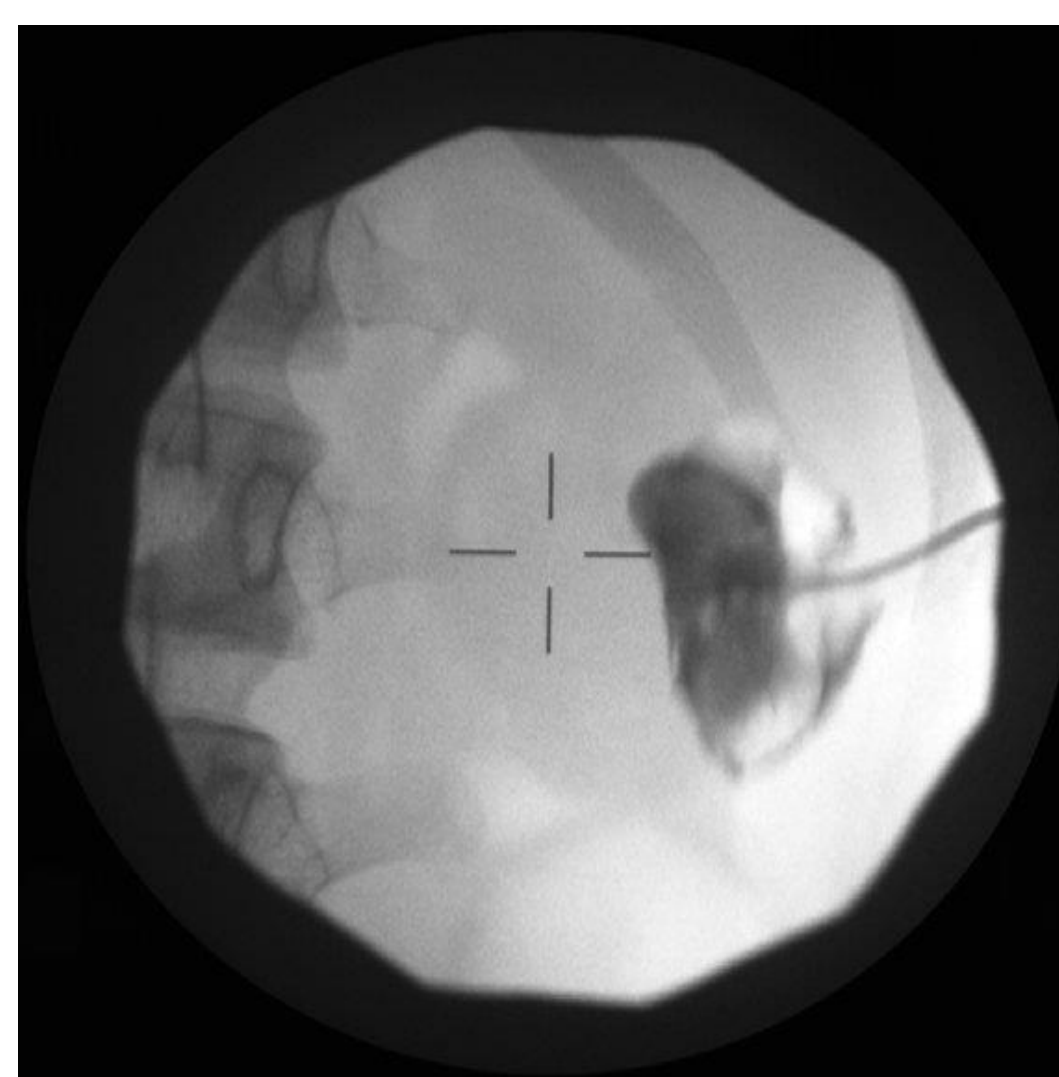
Pacientka byla vyšetřena pro bolesti břicha a při ultrazvukovém vyšetření byla zjištěna cysta pravé ledviny vel. 6x5x4 cm (obr. 1,2). V anamnéze udávala opakovaně bolesti břicha a zad oboustranně. Při MRI vyšetření potvrzena prostá cysta pravé ledviny v oblasti dolního pólu s tenkou stěnou, bez dilatace dutého systému ledviny (KPS) a bez komunikace s KPS, typ Bosniak I (obr. 3,4). V celkové anestezii jsme pod UZ navigací provedli perkutánní drenáž cysty. Bylo odsáto 60 ml mírně nažloutlé tekutiny. Při podání kontrastu přes drén se naplnila jen cysta (obr. 5). Poté jsme aplikovali 20 ml 96% alkoholu, který jsme po 20 minutách odsáli. V průběhu působení látky jsme polohovali pacientku. Další den jsme pod UZ kontrolou aplikovali do cysty 9 ml roztoku povidon-iodinu a ponechali 1 hod. Drén jsme ponechali ještě 24 hodin a pak odstranili. Po obou výkonech byly podány pro bolesti analgetika. Výkon byl zajištěn coamoxicilinem. Pacientka byla propuštěna následující den po odstranění drénu. Při UZ kontrole za 1 týden cysta byla velikosti 48x31x36 mm, ale za 3 měsíce již nebyla zjištěna (obr. 6). Pacientka byla trvale bez obtíží a při vyšetření za 1 a 2 roky UZ nálezy byly negativní.



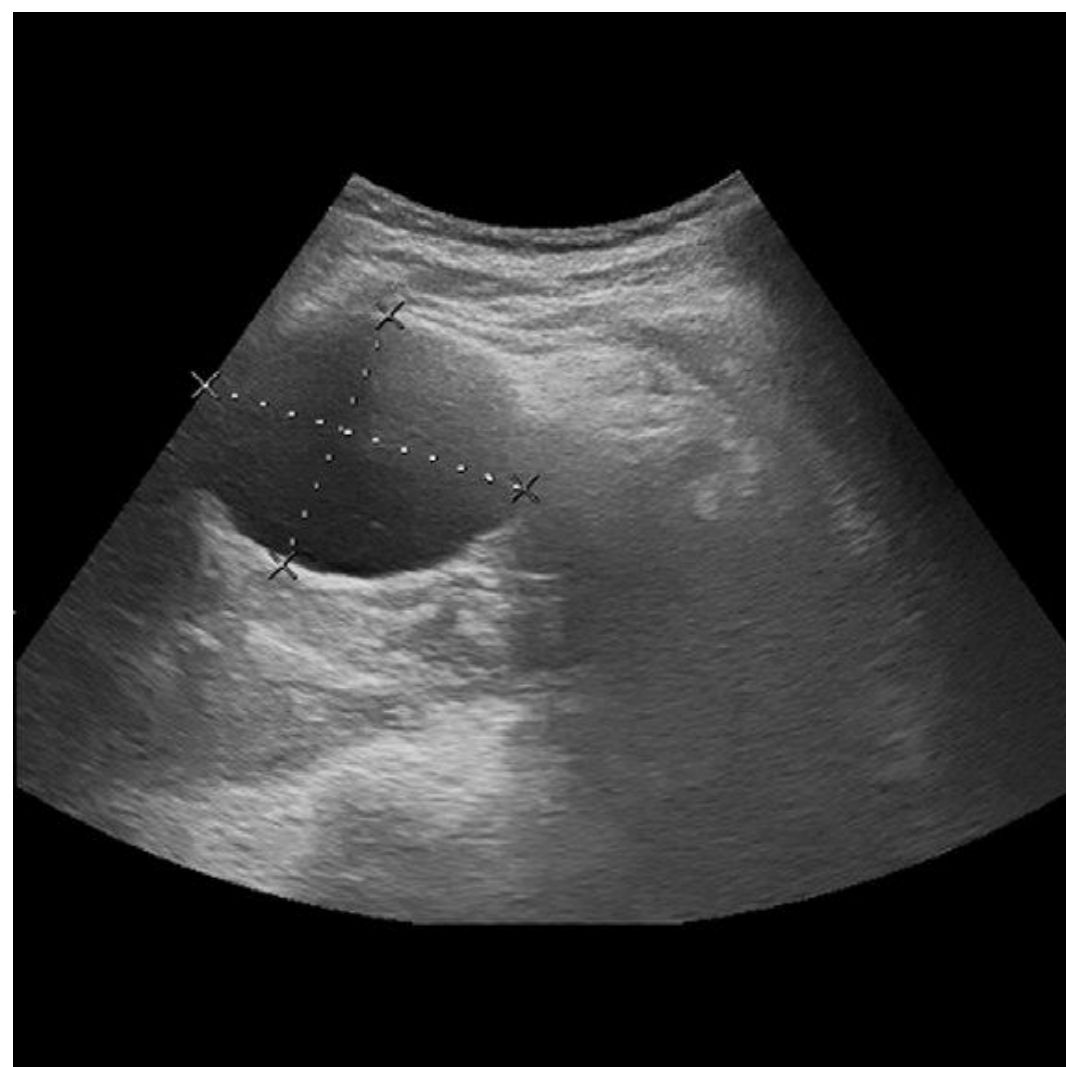
Obr. 1 UZ



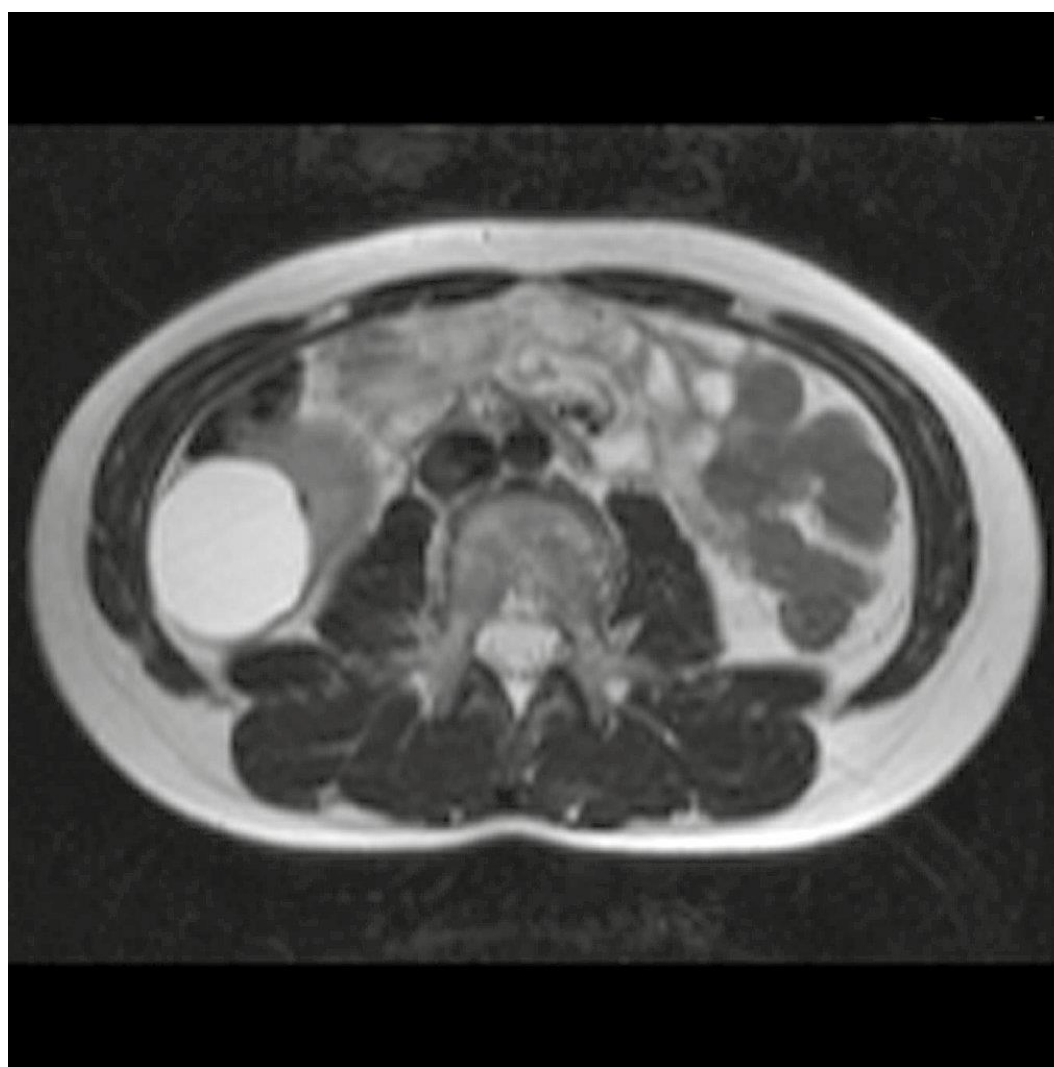
Obr. 3 MRI



Obr. 5 skia, na břicho



Obr. 2 UZ



Obr. 4 MRI



Obr. 6 UZ

Závěr

Renální cysty nejsou u dětí časté. V dospělosti jejich četnost s rostoucím věkem přibývá. Incidence je 0,22 - 50 % dle věku. Většinou jsou malé a asymptomatické. Jen malá část je indikována k léčbě pro bolesti, hypertenzi, hematurii, obstrukci KPS, útlak parenchymu, infekci. V současné době v terapii jsou dva proudy: skleroterapie nebo marsupializace laparoskopicky. Jako sklerotizační látka se používá koncentrovaný etanol 95 - 99%, kyselina octová 50%, glukosa 40%, polidocanol 1%, povidon-iodin, bismuth, tetracyklin, bleomycin, cyanoakrylát, sodium tetradecyl, NaCl 20%, OK-432, morrhuat sodium, minocyclin, holmium chitosan komplex, iodophor a další. Aplikuje se prům. 20 - 25 % původního objemu na 20 min. až 4 hod. Ke zvýšení účinnosti léčby se místo jedné aplikace sklerotizační látky doporučují dvě aplikace během 24 hodin, někdy i několik aplikací (8-10x v průběhu až 5 dnů). Při rozhodování o léčbě je vodítkem Bosniakova klasifikace cyst. Ke skleroterapii je indikována simplexní symptomatická cysta ze skupiny I. Laparoskopická marsupializace, dekortikace stěny cysty se provádí transperitoneálně nebo retroperitoneoskopicky. U jednoduchých cyst má skleroterapie vysokou účinnost (70 - 100 %) s nízkým výskytem komplikací. Vzácné jsou práce srovnávající účinnost skleroterapie a laparoskopie. Udává se, že efektivita obou je srovnatelná. Skleroterapie je považována za méně invazivní a má nižší morbiditu ve srovnání s laparoskopickou marsupializací. V našem případě se osvědčilo podání kombinace etanolu a povidon-iodinu. Po sklerotizaci se doporučuje sledování trvajícím minimálně 12 - 36 měsíců.