

# Močová schistosomóza v diferenciální diagnostice mikrohematurie u mladého muže

64. výroční konference České urologické společnosti ČLS JEP

MUDr. Radek Sýkora, MUDr. Tereza Albínová, Doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D., Urologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

MUDr. Lubomíra Hozáková, Klinika infekčního lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

MUDr. Radoslava Tomanová, Ústav patologie, Fakultní nemocnice Ostrava

*Schistosomóza je po malárii druhým nejrozšířenějším tropickým onemocněním. V České republice se tato nákaza vyskytuje výhradně jako nákaza importovaná z endemických oblastí. Rizikovým faktorem nákazy je koupání v kontaminované vodě. Prezentovaná kazuistika popisuje případ mladého 37 letého muže s pozitivní cestovatelskou anamnézou, jenž byl urologem došetřován pro opakovanou asymptomatickou mikrohematurii doprovázenou leukocyturií nereagující na antibiotickou terapii. Podle doplněného CT vyšetření a cystoskopie bylo vysloveno podezření na karcinom močového měchýře. Provedli jsme transuretrální resekci suspektního ložiska močového měchýře, histologicky byla v preparátu nalezena těla parazitů. Podrobnější parazitologické vyšetření potvrdilo diagnózu močové schistosomózy. Pacient byl předán do péče infektologů, byl léčen antihelminikem praziquantelem, aktuálně bez známek recidivy onemocnění. Vzhledem k vyššímu riziku vzniku spinocelulárního karcinomu močového měchýře by měli být pacienti s touto diagnózou dlouhodobě urologicky sledováni.*

## Úvod

Schistosomóza je po malárii celosvětově druhým nejrozšířenějším tropickým onemocněním. Močová schistosomóza, jejímž původcem je *Schistosoma haematobium*, se v ČR vyskytuje vzácně a je čistě nákazou importovanou z endemických oblastí. Rizikovým faktorem je koupání v kontaminované vodě, kde dojde k průniku larvy parazita přes neporušenou kůži či sliznici člověka. Tato larva se pak dále vyvíjí v dospělého jedince schopného reprodukce. Dospělý parazit žije v perivezikálních žilních pleteních hostitele (člověk, primáti), kde se živí erythrocyty (odtud také český název krevnička močová). Prezentovaný pacient se před několika lety pohyboval v Keni a Tanzanii, kde bydlel spolu s domorodci a koupal se zde v potencionálně rizikových vodách.

## Kazuistika

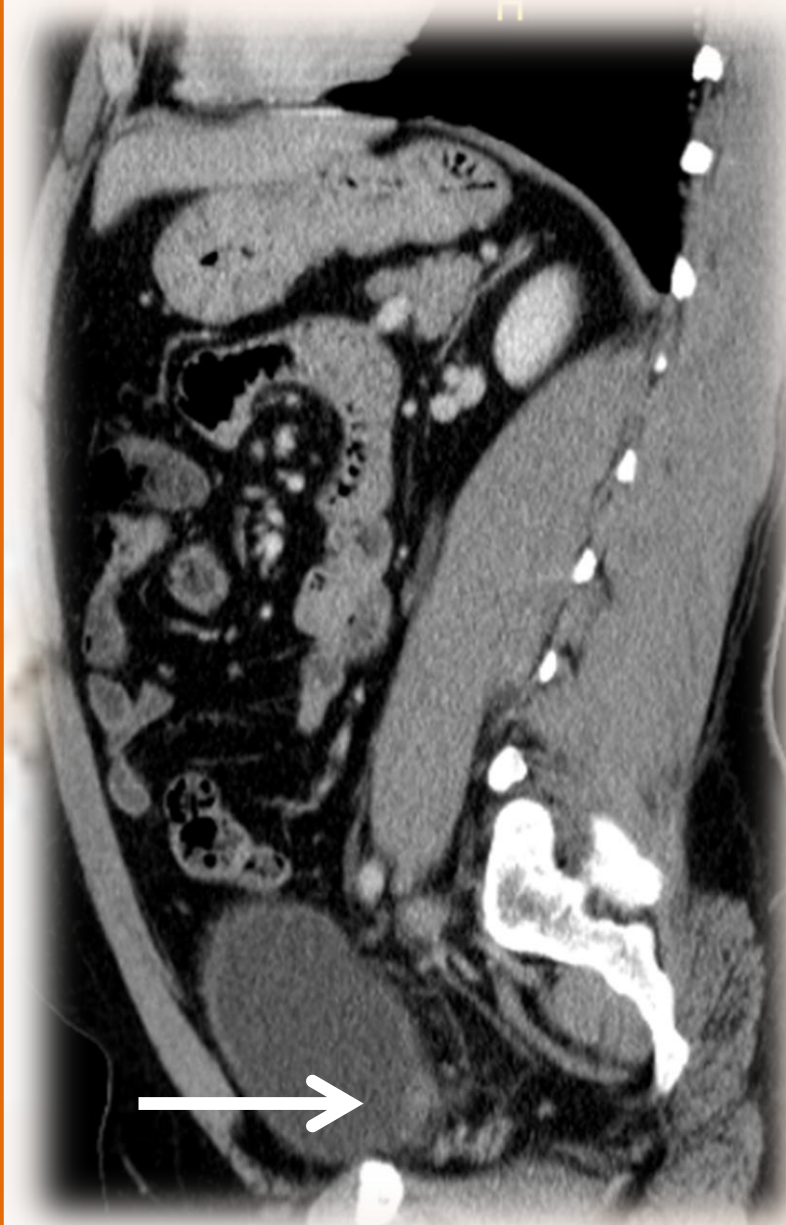
Případ popisuje mladého 37 letého muže, náruživého cestovatele bez komorbidit, který nebyl dosud urologicky sledován. Praktickým lékařem byl odeslán k urologickému vyšetření pro záchyt opakované asymptomatické mikrohematurie doprovázené leukocyturií. Komplexní urologické vyšetření bylo negativní. Mikrohematurie v sedimentu perzistovala i po antibiotické terapii. Kultivačně byla moč vždy sterilní.

Vzhledem k trvající mikrohematurii, intermitentně i s přítomností leukocyturie, bylo ambulantním urologem doplněno CT vyšetření, kde bylo popsáno nepravidelné zesílení stěny močového měchýře, defigurace semenných váčků, lymfadenopatie kolem rekta, prostaty a baze močového měchýře. Na základě tohoto nálezu jsme indikovali cystoskopii v celkové anestézii s biopsií z měchýře. Při cystoskopii jsme objevili ložisko navalité sliznice na zadní stěně bez jednoznačného papilárního charakteru a provedli jsme jeho transuretrální resekci. Očekávanou diagnózu karcinomu histologické vyšetření ale nepotvrdilo. V preparátu byla patologem popsána těla parazitů. V této fázi byl pacient předán k bližšímu došetření infektologům.

Při podrobnějším parazitologickém vyšetření moči byla verifikována vajíčka *Schistosoma haematobium*, pozitivní sérologické vyšetření na specifické protilátky definitivně potvrdila diagnózu močové schistosomózy. Po doplnění cestovatelské anamnézy se potvrdil kontakt s potencionálně rizikovými vodami během pacientových cest po Africe (Keňa a Tanzánie), které absolvoval před 2 a 4 lety. Pacient byl léčen praziquantelem, kontrolní parazitologické vyšetření moči po přeléčení bylo negativní.

## Závěr

Močová schistosomóza se v České republice vyskytuje raritně. Vzhledem k současným neomezeným cestovatelským možnostem je ale přesto potřeba mít tuto diagnózu v diferenciální diagnostice hematurie na paměti, přestože od exotických cest uplynula již delší doba, jako je tomu v prezentované kazuistice. Vzhledem k vyššímu riziku vzniku spinocelulárního karcinomu měchýře je vhodná urologická dispenzarizace.



Obr. č. 1 Navalitá sliznice na zadní stěně



Obr. č. 2 Vajíčko *Schistosoma haematobium* zachycené v moči



Obr. č. 3 *Schistosoma haematobium*