

Akutní močová retence při aseptické meningitidě Meningitis-retention syndrome

Gregušová A.¹, Klézl P.¹, Mašková V.¹, Smíšková D.²,
Grill R.¹

¹Urologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, ČR,

²Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí, Nemocnice na Bulovce, Praha, ČR



Úvod

Meningitis – retention syndrom (MRS) je znám jako kombinace močové retence a aseptické meningitidy. Nejčastějšími patogeny jsou enteroviry, flaviviry, arboviry a herpes-simplex viry.

Popis klinického případu

50 letá pacientka, v předchorobí zdravá, přišla na urologickou ambulanci akutně pro retenci moče trvající několik hodin. V předchozích dnech stonala s bolestí hlavy, artralgiemi, teplotami až 38. Dále trpěla myalgiemi, hlavně v oblasti dolních končetin, nález bez radikulární iritace. Postupně došlo k spontánnímu ústupu obtíží, z příznaků dominovala neschopnost se vymočít. Laboratorní nález pacientky byl bez pozoruhodností – CRP 0,4, krevní obraz v mezích normy. Byla provedena sonografie s nálezem objemně naplněného močového měchýře, zaveden permanentní katétr a vycévkováno asi 1000 ml žluté moči.

Pacientka byla odeslána na neurologickou kliniku, kde byla provedena lumbální punkce a doplněno MRI mozku, krční, hrudní a lumbální páteře – bez patologického nálezu, bez známek myelopatie. Nález z lumbální punkce odpovídal virovému zánětu charakteru aseptické meningitidy (proteiny 0,64, glukóza 2,63, erytrocyty 2080/3, mononukleáry 512/3, polynukleáry 1/3, spektrofoto neg., CRP 0,5, WBC 9,8). Pacientka byla odeslána na kliniku infekčních nemocí, kde byla zahájena antiedematózní terapie i.v. Manitolem, režimová opatření, do vyloučení herpetické infekce byl dočasně podáván parenterálně acyklovir. Žádné z vyšetření (likvorologické, mikrobiologické, virologické, sérologické vyšetření, PCR, ELISA) infekční agens neprokázaly.

Po 5 dnech byl permanentní katetr extrahován. Došlo k úplnému obnovení spontánní mikce, s minimálním postmikčním reziduem. 8.den hospitalizace byla pacientka propuštěna do domácího ošetření, bez neurologického deficitu. Pacientka nadále pokračuje v rekonvalescenci pro ponámahové bolesti dolních končetin, stran mikce je zcela bez obtíží.

Závěr

Meningitis – retention syndrom je raritní onemocnění. Projevuje se jako kombinace močové retence a aseptické meningitidy. V dohledané literatuře je popsáno několik případů tohoto onemocnění. Prevalence MRS není známá, není popsán ani mechanismus vzniku retence. V publikovaných kazuistikách je popsáno několik hypotéz, spinální šok po meningeální iritaci, postinfekční diseminovaná encefalomyelitis atd. Léze lumbosakrálních nervů vede k akontraktilnímu detruzoru, inkompetenci uretry, vše spojeno s hyposenzitivitou detruzoru. V některých případech bylo provedeno urodynamické vyšetření se závěrem atonického/hypotonického měchýře, v čase se spontánní úpravou. Dle závěrů publikovaných článků u většiny pacientů s MRS dochází ke spontánnímu obnovení mikce do 14 dnů.

Při urologickém vyšetření je nutné vyloučit organické postižení močového měchýře a močové trubice. Z neurologického hlediska neurodegenerativní onemocnění. Neurologické či mikční následky nejsou u pacientů podrobněji zdokumentovány.

