



Akútne obličkové zlyhanie na podklade rbdomyolýzy komplikované vesikoenterálnou fistulou - kazuistika

Gomboš V.¹, Jurčina A.¹, Rosenberger J.¹, Roland R.¹,
Firmant J.², Gombošová L.³, Böör J.⁴, Radoňák J.⁵

¹ Nefrologické a dialyzačné centrum Fresenius Košice

² I. klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny UNLP Košice

³ I. interná klinika UNLP Košice

⁴ Ústav patológie UNLP Košice, pracovisko Rastislavova 43 Košice

⁵ I. chirurgická klinika UNLP Košice

Anamnéza I.

- 44 ročný pacient s mnohoročnou anamnézou závislosti na alkohole, depresie (podávané v minulosti viaceré liečebné modality)
- niekoľko krát suicidálny pokus psychofarmakami
- v minulosti autohavária (resekcia čreva v anamnéze)

- krátko pred hospitalizáciou vyšetrený na internej ambulancii CPO (CRP 0,78, glukóza 5, AST 0,29, ALT 0,36, Na 139, K 4,5, kreatinín 112, ams 0, 93)

Anamnéza II.

- prijatý po pravdepodobne až 48 hod. trvajúcej poruche vedomia zrejme po požití alkoholu a psychofarmák (nájdenny doma v bezvedomí)
- privezený RZP, podaný počas prevozu anexat a naloxon (dodatočne potvrdený v moči cytalopram)
- pri prijatí: soporózný, GCS 3, šokový stav, hypotenzia - TK 80/50 torr, fr. srdca 125/min., polohové dekubity ľavé líce, hrud', rozsiahly dekubit ľavého stehna
- klinicky stav: dehydratácia, metabolický rozvrat, acidóza
- laboratórne: Hb 150, Ht 0,47, Leu 24, Tr 247000
pH 7,15, BE -12,3
Na 140,9, K 6,9, kreatinin 529, močovina 11,6
laktát 11,39, ALT 78, AST 103, ams 30,7, Ca 2,96,
CK 951, myoglobín > 3000

I. KAIM

- zavedený močový PK (vymočil 1000 ml svetlého moču), CŽK, NGS
- liečba: hydratácia, vasopresory, vitamíny, riešenie hypokoagulačného stavu, monitorovanie ťažkej trombocytopenie
- od začiatku hospitalizácie u ležiaceho pacienta so zavedeným močovým katétrom a CŽK nasadená profylaktická ATB liečba

I. KAIM - liečba ARI

- pre akútne obličkové zlyhanie s oligoanúriou na podklade rabdomyolýzy začatá mimotelová eliminačná liečba (kreatinkináza 951 μ kat/l, myoglobín \geq 3000 μ g/l)
- 3 dni CVVHD, následne intermitentná HD diuréza minimálna
- 8. deň hospitalizácie po stabilizácii akútneho stavu a čiastočnej úprave koagulačných a laboratórnych parametrov preložený na I.IK (Hb 91, Ht 0,26, Leu 12,7, Tr 94000, APK 85 CRP 85,21, Na 132,6, K 4,4, kreatinín 742, močovina 30 alt 8,5, ast 3,43, ams 5,78) pokračuje v intermitentných HD, oligoanuria trvá

I.K hospitalizácia

- pokračuje v HD liečbe, hmotnosť a bilancia tekutín sledované a stabilizované aj ultrafiltráciou
- psychiatrický status stabilizovaný (liečba Haloperidol), spolupracuje primerane

I.IK hospitalizácia

- napriek liečbe antibiotikami prítomné febrility s nálezom pozitívnych hemokultúr (Staphylococcus aureus MRSA,MLSB), možný zdroj: ČŽK, močový katéter, rozsiahly defekt stehna pokračuje v liečbe antibiotikami
- 10. deň hospitalizácie – krátkodobá makroskopická hematúria (2 dni trvajúca) bez akejkoľvek symptomatológie, USG obličiek a brucha bez nálezu
- biopsia obličky potvrdila akútne tubulárne poškodenie a depozity hemosiderínu
- pre febrility a parciálnu úpravu laboratórných parametrov ČŽK odstránený, HD ukončené - celkove 9x, močový PK ponechaný v danej dobe mierny vzostup diurézy (diuréza 300-600 ml/d)

I.IK hospitalizácia

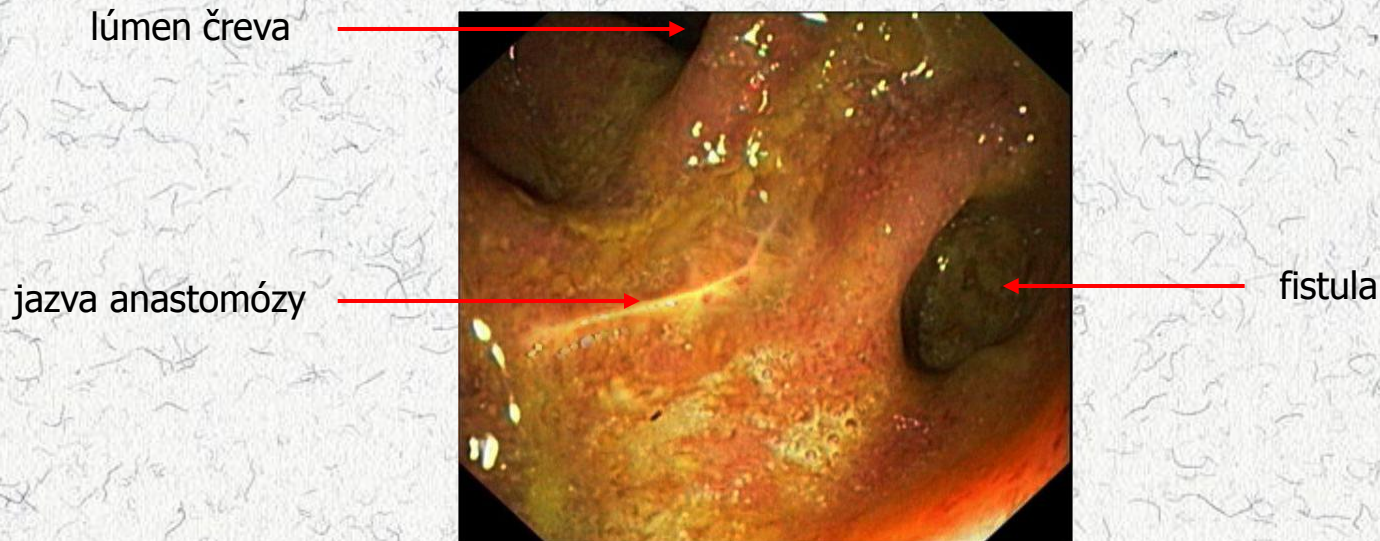
- redšie stolice, ich frekvencia stúpa, nie sú sprevádzané brušnou symptomatológiou, príjem stravy p.o. bez obmedzenia, 1x znova zavedený nový močový PK - funkčný, žltý moč s prímiesou detritu
- mobilný samostatne však slabšie - prevažne leží pre bolesti stehna (defekt obdeň preväzovaný)
- hmotnosť stabilná, hydratácia aspoň 2000 ml denne
- diuréza výrazne menlivá

	Hb	Leu	Tr	močovina	kreatinin	diuréza	stolice	TT
10 dní	82	8,23	150				3	37-38
				10	352	nemočí	vodnaté	37-38
	76	12,1	202	9,4	340	< 150	8	39
	77	11,2	236			< 200	vodnaté	37-38
				8,3	232	nemočí	13	37,2

Kolonoskopia

- ľavostranná kolonoskopia - cca 15 cm od anu anastomóza po resekcii sigmy (1994 autonehoda)
- Lúmen do kolon descendens a do lienalnej flexúry - nález v norme

Zo sigmy je prístup do ďalšieho otvoru „novovytvoreného vaku“, z neho odobrané vzorky na histologické vyšetrenie (... sliznica močového mechúra ...)



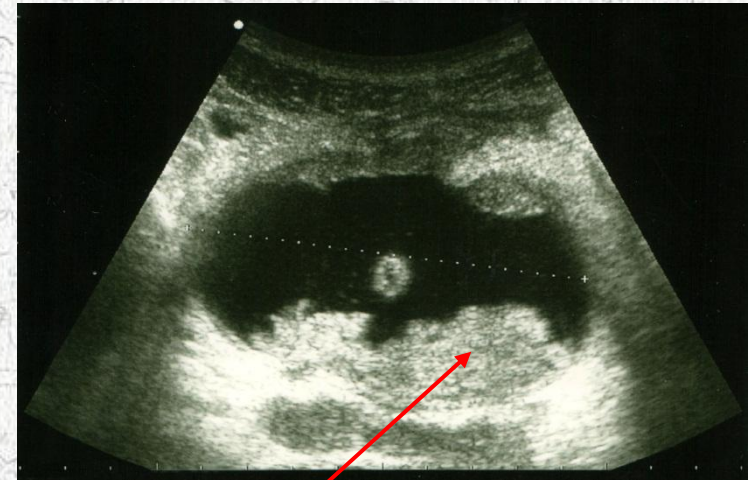
Cystoskopia, cystografia - urológ

Cystografia - balónik PK v lúmene mechúra, kontúry slizníc ostré, hladké.

Cystoskopia - uretra bpn, obe uretrálne ústia voľné, na zadnej stene trigona až po vertex žltohnedé vľajúce akoby nekrotické hmoty.

Po vypláchnutí a odsatí uvoľnená zadná stena mechúra je edematózne zmenená s areálmi začervenania, bez evidentného otvoru fistuly.

Zavedený PK 18 Charr.



fekalúria

CT cystografia - natívne/zriedená kontr. látka

.. balónik permanentného močového katétra v lúmene hrubého čreva, potvrdená vesikoenterálna fistula.

Na spodine močového mechúra a v jeho dorzálnej časti prítomný patologický obsah, zrejme črevný ?



Operačné riešenie

- .. po uvoľnení mnohopočetných adhézií medzi kľučkami tenkého čreva, vypreparovaná fistula medzi sigmoidou a močovým mechúrom.
- Otvor priemeru asi 2 cm na močovom mechúri suturovaný vo 2 vrstvách.
- Realizovaná resekcia sigmy s fistuláciou v dĺžke 10 cm, anastomóza end to end a založená protektívna ileostomia.
- Po operácii naďalej zlepšenie obličkových parametrov, emitovaný a sledovaný ambulantne.

Záver I.

- Akútne obličkové zlyhanie na podklade rabdomyolýzy bolo zvládnuté včas inštalovanou eliminačnou liečbou
najčastejšia príčina rabdomyolýzy v našich krajinách:
dlhodobá imobilizácia a konzumácia alkoholu
- V nasledujúcich mesiacoch sa obličkové parametre upravili (kreatinín 105 $\mu\text{mol/l}$),
ileostómia bola s odstupom niekoľkých mesiacov zrušená.
- Defekt ľavého stehna sa upravil v prijateľnom rozsahu, DK bola rehabilitovaná.

Záver II.

- vesikoenterálna fistula najpravdepodobnejšie vznikla ako dôsledok závažného klinického stavu pri prijatí a dlhodobo zavedeného močového katétra.

Prekvapivo jej klinický priebeh bol pomerne asymptomatický pri bezproblémovom p.o. prijíme stravy

Alternatívy vzniku:

- - iatrogénne poškodenie počas hospitalizácie
- - demaskovaný rizikový terén v oblasti močového mechúra
 - poškodenie steny mechúra v minulosti (autohavária, dokumentované početné zjazvenia počas OP výkonu)
 - alkoholový exces - možnosť vzniku drobných slizničných lézií, ktoré sa akcentovali závažným klinickým stavom pri prijatí

