

# NEMOCI MOČOVÉ a POHLAVNÍ SOUSTAVY

MPSV  
ČLS J.E.P  
10. 3. 2009

# Mezioborová spolupráce

- nefrologie
- urologie
- gynekologie
  - uro-gynekologie*
  - onko-gynekologie*

# NEFROLOGIE

- Prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc.,
- Doc. MUDr. R. Ryšavá, CSc.
- MUDr. Vladimíra Bednářová, CSc.,
- MUDr. Oskar Zakiyanov

Nefrologická klinika 1.LF UK a VFN Praha

# GYNEKOLOGIE

- Doc.MUDr. Pavel Freitag, CSc.

Gynekolog.porod.klinika 1.LF UK a VFN Praha

- MUDr. Michal Krčmář, PhD. a kol.

- MUDr. Eduard Kučera, CSc.

- MUDr. Jan Drahoňovský

- MUDr.Petr Křepelka

ÚPMD Praha

# UROLOGIE

■ Prof.MUDr.Tomáš Hanuš, DrSc.

■ Prof.MUDr.Marko Babjuk, CSc.

**Urologická klinika 1.LF a VFN Praha**

# NEMOCI MOČOVÉ SOUSTAVY

■ Kapitola XI.

# KAPITOLA 11

- 11. 1 VROZENÉ VADY
- 11. 2 ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ
- 11. 3 UROLITIÁZA
- 11. 4 GLOMERULOPATIE
- 11. 5 POLYCYSTICKÁ CHOROBA LEDVIN  
AUTOSOMÁLNĚ DOMINANTNÍHO TYPU
- 11. 6 CHRONICKÉ SELHÁNÍ LEDVIN
- 11. 7 PORUCHY MOČENÍ
- 11. 8 ONKOUROLOGIE

# STRUKTURA

## 11. 1. 2 HYDRONEFRÓZA

- Diagnostika
- Léčba
- Kontroly
- Funkční omezení
- Literatura



# 11. 1. 2 HYDRONEFRÓZA

## ■ Diagnostika:

- vstupní vyšetření laboratorní soubor, ultrasonografie ledvin ev. s furosemidem, IVU nebo CT urografie též zpravidla s furosemidem, DSL ( dynamická scintigrafie ledvin) s furosemidem při stenóze pyeloureterálního přechodu, ascendentní uretero-pyelografie, pyelo - ureteromanometrie, cystoskopie, cystografie , mikční cystourethrografie.

## ■ Léčba

- Při pyonefróze dočasná punkční perkutánní nefrostomie.
- Jinak resekční pyeloplastika s/ nebo bez zavedení stentu. ATB peroperační léčba.

## ■ Kontroly

- Laboratorní soubor, ultrasonografie ledvin, clearance kreatininu, DSL (dynamická scintigrafie ledvin).

## ■ Funkční omezení

- Funkční omezení funkce ledviny závisí na výchozím stavu před operační rekonstrukcí ( pyeloplastikou). V případě již předoperačně přítomných zánětlivých změn parenchymu ledviny nelze očekávat výraznější zlepšení glomerulární filtrace ledvin či clearance kreatininémie, nicméně jejich stabilizace je velmi reálná. V opačném případě se míra poklesu schopnosti soustavné *výdělečné* činnosti pak stanoví podle stupně aktivity, rozsahu a tíže změn, poruch funkce uropoetického systému, které je nutno zjistit speciálními funkčními zkouškami (např. určením kreatininu a močoviny, vyšetřením glomerulární filtrace a koncentrační schopnosti izotopovým vyšetřením, urografií, urodynamickým vyšetřením, endoskopií, sonografií). Je nutné vzít ohled na postižení jiných orgánů, aktivitu zánětlivého procesu, účinky na celkový stav organismu a jeho výkonnost.

# Funkční omezení

- Po adekvátní léčbě vyhojení ad integrum bez funkčního postižení.
- Při přechodu do *chronické intersticiální nefritidy* se míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti stanoví podle stupně aktivity, rozsahu a tíže změn, poruch funkce uropoetického systému, které je nutno zjistit **speciálními funkčními zkouškami** (např. určením kreatininu a močoviny v krevním séru, vyšetřením glomerulární filtrace a koncentrační schopnosti izotopovým vyšetřením, vylučovací urografií, urodynamickým vyšetřením, endoskopií, sonografií aj.).

# 11. 6 CHRONICKÉ SELHÁNÍ LEDVIN

## ■ Funkční omezení

- Pacient s nezvratným selháním ledvin má sníženou pracovní schopnost. Chronické renální selhání spojené s dalšími komplikacemi (onemocnění kardiovaskulárního aparátu, infekční komplikace, komplikace spojené s cévním přístupem, kostní nemoc) **mohou být důvodem** k převedení pacienta do invalidního důchodu. Pacient je práce **neschopen** v období po transplantaci ledvin, pokud však dojde ke stabilizaci renální funkce a nevyskytnou se komplikace (např infekční) může být pacient s transplantovanou ledvinou schopen pracovní činnosti **bez omezení**.
- Pracovní schopnost pacienta s chronickým selháním ledvin závisí na přítomnosti komplikujících onemocnění.
- Postižení pacientů s chronickým selháním ledvin bez významných komplikací je obvykle hodnoceno jako **středně těžké**, pracovní schopnost je snížena o třetinu až polovinu, postižený je schopen pracovat ve zdravotně vhodném prostředí zpravidla 4 hodiny denně.
- Je však nutné vzít ohled na postižení jiných orgánů, účinky na celkový stav organismu a jeho výkonnost. Pacient s nezvratným selháním, s mnohočetnými komplikacemi vlastního onemocnění, se sníženou kvalitou života (dialyzační léčení, imunosuprese po transplantaci) je trvalé pracovní činnosti **neschopen** a jeho postižení lze v těchto případech hodnotit jako **těžké**.



# 11.7.1 INKONTINENCE MOČE u žen

## Funkční omezení

- Samotná inkontinence moče způsobuje většinou funkční postižení jen **lehké**, kdy osoba s uvedeným rozsahem poruchy může soustavně pracovat a postačuje zdravotně vhodné zaměstnání a použití pomůcek.
- Při výrazném snížení kvality života z důvodů inkontinence, frekventní mikce (polakisurie) a urgentní mikce, ale též komplikující vulvovaginitidy až vzniku dekubitů, poruch spánku při nykturii lze zvažovat postižení **střední** s významným omezením pracovní schopnosti (o třetinu až polovinu), kdy je postižený schopen pracovat ve zdravotně vhodném zaměstnání zpravidla jen cca 4 hod denně.

- Posudková hlediska pro inkontinenci moče jsou zpracována ve Vyhlášce MPSV č. 40/2000 Sb.

# 11. 8. 3 TUMOR MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

## Diagnostika

- vstupní vyšetření, laboratorní soubor, cytologické vyšetření moči nebo výplachové tekutiny, ultrasonografie ledvin, břicha a pánve, event. vylučovací urografie, rtg plic, CT malé pánve, uretro-cystoskopie, biopsie s TUR anestézií.

## Léčba

Tumory *neinfiltrující* svalovinu detruzoru:

- Endoskopická transuretrální resekce tumoru ( dále jen TUR), event. ( dle rizika)
- intravezikální léčba (adjuvantní lokální imuno- či chemoterapie).

Tumory *infiltrující* svalovinu detruzoru:

- Radikální cystektomie s derivací moče, dále ve spolupráci s onkology či radioterapeuty systémová chemoterapie, radioterapie, event. kombinace, symptomatická léčba (algický syndrom, hematurie, obstrukce horních močových cest, anémie apod.).

# 11. 8. 3 TUMOR MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

## Kontroly

- Způsob **dispenzarizace** závisí na rozsahu onemocnění.

### Dispenzarizace pacientů **s nádory neinfiltrujícími svalovinu detruzoru:**

- a/ u nádorů **nízkého rizika** klinické vyšetření, cystoskopie a cytologie moči 3 měsíce po TUR, v případě negativního nálezu dále á 9 měsíců
- b/ u nádorů **středního rizika** klinické vyšetření, cystoskopie a cytologie moči á 3 měsíce první 2 roky, dále a 6 měsíců do 4 let a dále á 1 rok
- c/ u nádorů **vysokého rizika** klinické vyšetření, cystoskopie a cytologie moči á 3 měsíce první 2 roky, dále a 4 měsíce do 4 let a dále á 6 měsíců .
- Zobrazení horních močových cest (IVU, případně CT-urografie) á 1 rok u pacientů s nádory vysokého rizika, jinak v případě symptomů.

### Dispenzarizace pacientů **po cystektomii:**

- Klinické, laboratorní vyšetření (stav renálních funkcí a acidobazické rovnováhy, jontogram), a ultrasonografie ledvin a neoveziky hodnotící stav močového traktu á 3 měsíce první rok, á 4 měsíce další rok, dále á 6 měsíců. Zobrazující metody vylučující progresi onemocnění (CT-urografie, RTG/event. CT plic) á 6 měsíců první 3 roky, dále á 1 rok. Pouchoskopie v případě ortotopické náhrady od 5 let po výkonu á 1 rok. Další vyšetření (scintigrafie skeletu, cílené RTG snímky, CT mozku, CT / sonografie jater) dle individuální situace.

# NEMOCI POHLAVNÍ SOUSTAVY

Kapitola XII. Mužská

Kapitola XIII. Ženská



# KAPITOLA 12.

## Mužská pohlavní soustava

- 12. 1 KARCINOM PROSTATY
- 12. 2 KARCINOM PENISU
- 12. 3 TUMOR VARLETE
  
- konsenzus se závěry onkologů

# KAPITOLA 13.

## Ženská pohlavní soustava

- 13.1 Chronický nebo chronicky recidivující zánětlivý proces adnex, parametria nebo dělohy
- 13. 2 Stav po odstranění dělohy pro benigní onemocnění
- 13. 3 Endometrióza těžkého stupně
- 13. 4 Menopauzální, perimenopauzální poruchy, klimakterický syndrom
- 13. 5 Pokles stěny vaginy, prolaps vaginy nebo dělohy
- 13.6 Zátěžová slabost podpůrné tkáně po plastické operaci
- 13.7 – 13.15 Onkogynekologie

## 13.1 Chronický nebo chronicky recidivující zánětlivý proces adnex, parametria nebo dělohy

### Obecné posudkové zásady:

- Zánětlivá nemoc představuje jednu z nejvíce obtížných kapitol ve vztahu k posudkovým rozhodnutím.

Důvodů obtížné posudkové činnosti je několik:

- a) nesprávné stanovení diagnózy zánětu rodidel při jiných patologických procesech (nezánětlivý ovariální tumor, endometrióza, adenomyóza, pooperační adhezivní proces aj.),
- b) nezjištění lokalizace procesu a jeho přechod do chronického stadia,
- c) nedostatečné stanovení etiologie zánětu a jeho diferenciální diagnóza,
- d) nedostatečná spolupráce s pacientkou a její poučení, nesprávné názory pacientky na nemoc, podcenění léčebného režimu ze strany pacientky včetně expozice situacím prokazatelně zhoršujícím imunitu organismu (stres, interkurentní infekce, fyzická námaha)

# Záněty **vnitřních** rodidel

- Záněty **vnitřních** rodidel představují při posuzování pracovní neschopnosti jednu z nezávažnějších kapitol posudkového činnosti gynekologa.
- Je to spojené především s úskalím správné diagnostiky onemocnění při snaze o určení stadia nemoci (akutní, subakutní, chronické) a zároveň diferenciální diagnostiky zánětu vnitřních rodidel. *Odlišit je od appendicitidy, zánětu močových cest, endometriózy, idiopatické pánevní bolesti apod.*
- U chronických adnexálních tumorů je nutné se vyvarovat omylů s benigním či maligním nádorem vaječníku.

## 13. 3 Endometrióza těžkého stupně

- V současnosti je přijímána klasifikace Americké společnosti pro fertilitu rozlišující 4 stupně závažnosti: 1. *minimální*, 2. *lehký*, 3. *střední* a 4. *těžký*.
- **Nelze** žádným způsobem objektivizovat skutečné potíže postižené pacientky. Intenzita bolestí v některých případech vyžaduje inaptabilitu trvající po dobu největších obtíží (nejčastěji bolesti v období menstruace).
- V nejtěžších případech se může jednat i o dlouhodobou pracovní neschopnost. V případech velmi intenzivní bolesti dlouhodobého a stálého charakteru, lze ve výjimečných případech nutno uvažovat i o uznání částečné invalidity.
- Po radikální chirurgické resekci retroperitoneální endometriózy lze doporučit 6- až 8-týdenní trvání pracovní neschopnosti bez ohledu na techniku provedené operace.



# KAPITOLA 13.

## Ženská pohlavní soustava

- 13. 7 KARCINOM VULVY
- 13. 8 KARCINOM POCHVY
- 13. 9 KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA
- 13. 10 KARCINOM ENDOMETRIA
- 13. 11 KARCINOM VEJCOVODU
- 13. 14 KARCINOM VAJEČNÍKU
- 13. 15 GESTAČNÍ CHORIOKARCINOM



# ONKOGYNEKOLOGIE

- *Terapie zahrnuje chirurgické výkony v široké škále radikality, včetně fertilitu zachovávajících výkonů, dále radioterapii a chemoterapii vč. hormonoterapie.*
- *Funkční omezení podle stádia nádoru a léčby se pohybuje od žádného přes lehké, středně těžké až po těžké.*

## 13. 10 KARCINOM ENDOMETRIA ( děložního těla)

### Klinický obraz

- metrorrhagia zvl. peri- a postmenopauzální, bolest, pyometra

### Diagnostika

- gynekologické vyšetření ve spec. a palpační, laboratorní soubor, ultrasonografie pánve a břicha (včetně vaginální), event. MRI pánve, rtg.SaP, Ca-125 marker u adenokarcinomu, CT pánve, břicha a retroperitonea, fakultativně cystoskopie, kolonoskopie
- bioptická verifikace (hysteroskopie nebo kyretáž), včetně stanovení hormonálních receptorů

### Léčba

- *chirurgická* – hysterektomie s oboustrannou adnexektomií abdominální či jako LAVH, cytologie laváže peritonea, dle stádia s pánevní i paraaortální lymfadenektomií, výjimečně radikální hysterektomie
- *radioterapie* - adjuvantní pooperační dle stádia a histotypu (TRT, BRT), vzácně jako samostatná modalita
- *chemoterapie* - pooperační dle stádia a histotypu (též sarkomy dělohy), dále paliativní u pokročilého onemocnění a relapsu
- *hormonoterapie* - u pokročilých nálezů a relapsů

## 13. 10 KARCINOM ENDOMETRIA ( děložního těla)

### Kontroly

- první 2 roky po 3 měsících, 3.-5.rok po 6 měsících,
- vždy gynekologické vyšetření, ultrasonografie vývodných močových cest za 6 měsíců, laboratorní vyšetření 1x ročně, Ca-125 marker u adenokarcinomu, ostatní vyšetření v indikovaných případech

### Funkční omezení

- u raných stádií žádné, jinak dle stádia lehké, středně těžké až těžké (algický syndrom, dyspareunie, postiradiační cystitis a proctitis, event. fistula vesico- či rectovaginalis), u relapsů těžké

# Mezioborová spolupráce

- nefrologie
- urologie
- gynekologie
  - uro-gynekologie*
  - onko-gynekologie*