

Urolitiáza v graviditě

Urolithiasis in pregnancy

Jan Vlnieška, Aleš Petřík

Urologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s., České Budějovice

Došlo: 1. 1. 2022

Přijato: 13. 4. 2022

Korespondenční adresa:

MUDr. Jan Vlnieška

Urologické oddělení Nemocnice České Budějovice

B. Němcové 54

370 04 České Budějovice

e-mail: vlnieska.jan@nemcb.cz

Střet zájmů: Žádný.

SOUHRN

Vlnieška J, Petřík A. Urolitiáza v graviditě.

Renální kolika je nečastější neporodnická příčina hospitalizace gravidních pacientek. Diagnostický a terapeutický postup bývá často výzvou pro urology a gynekology kvůli zajištění dobrého stavu matky i plodu. Anatomické a funkční změny genitouretrálního traktu, které se v těhotenství mohou podílet na vzniku litiázy, jsou dobře známy. Dále se také v průběhu gravidity na vzniku litiázy spolupodílí metabolické faktory. Nejčastějším klinickým příznakem litiázy je kolikovitá bolest s přítomností mikro- nebo makrohématurie. Důležitý je správný výběr zobrazovací modality s ohledem na maximální diagnostický přínos a minimalizaci rizik pro matku a působení ionizujícího záření na plod. Ultrazvuk je diagnostickou metodou první volby zejména pro jeho cenovou dostupnost a neinvazivnost vyšetření. Dilataci horních cest močových lze spolehlivě detekovat pomocí ultrazvuku. Při dalším vyšetřování lze v případě potřeby použít

magnetickou rezonanci k detekci ureterálních konkrementů, které nejsou ultrazvukem detekovatelné. Pokud není k dispozici magnetická rezonance, lze použít low dose CT jako poslední možnost zobrazení, pokud je toto vyšetření vyžadováno před endoskopickou intervencí urologem. Konzervativní postup s observací a čekáním na spontánní průchod konkrementu je upřednostňovanou terapií první volby v těhotenství. U přetrvávajících kolikovitých bolestí nebo pokud se vyvine febrilní infekce močových cest při obstrukci konkrementem, je nutná urologická intervence (s nebo bez terapie konkrementu) a zavedení stentu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Urolitiáza, těhotenství, diagnostika, léčba.

SUMMARY

Vlnieška J, Petřík A. Urolithiasis in pregnancy.

Renal colic is the most common non obstetric cause of hospital admission in pregnancy. Ideal management of urinary stones which ensure the good condition of the mother and fetus is a challenge to urologists and gynecologists. There are several anatomical and functional changes in the urogenital tract of pregnant women, which lead to calculi formation. The most common symptom of ureteral stone is flank pain with microscopic or macroscopic hematuria. Ionizing imaging modalities should be avoided if is possible in pregnant women. Ultrasound is the first line imaging of choice. It is non invasive, low cost and generally available. Upper urinary tract dilatation can be reli-