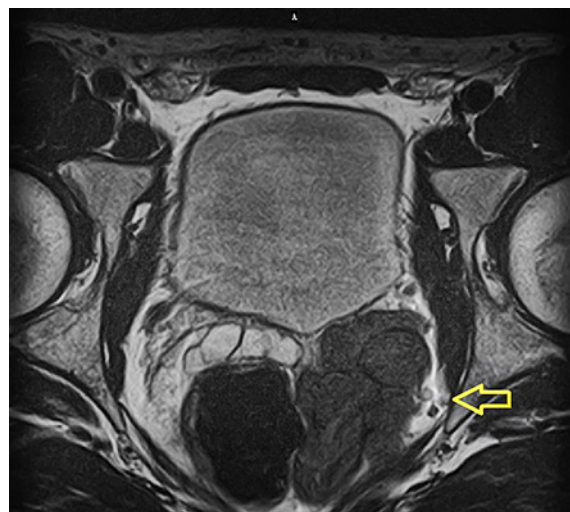


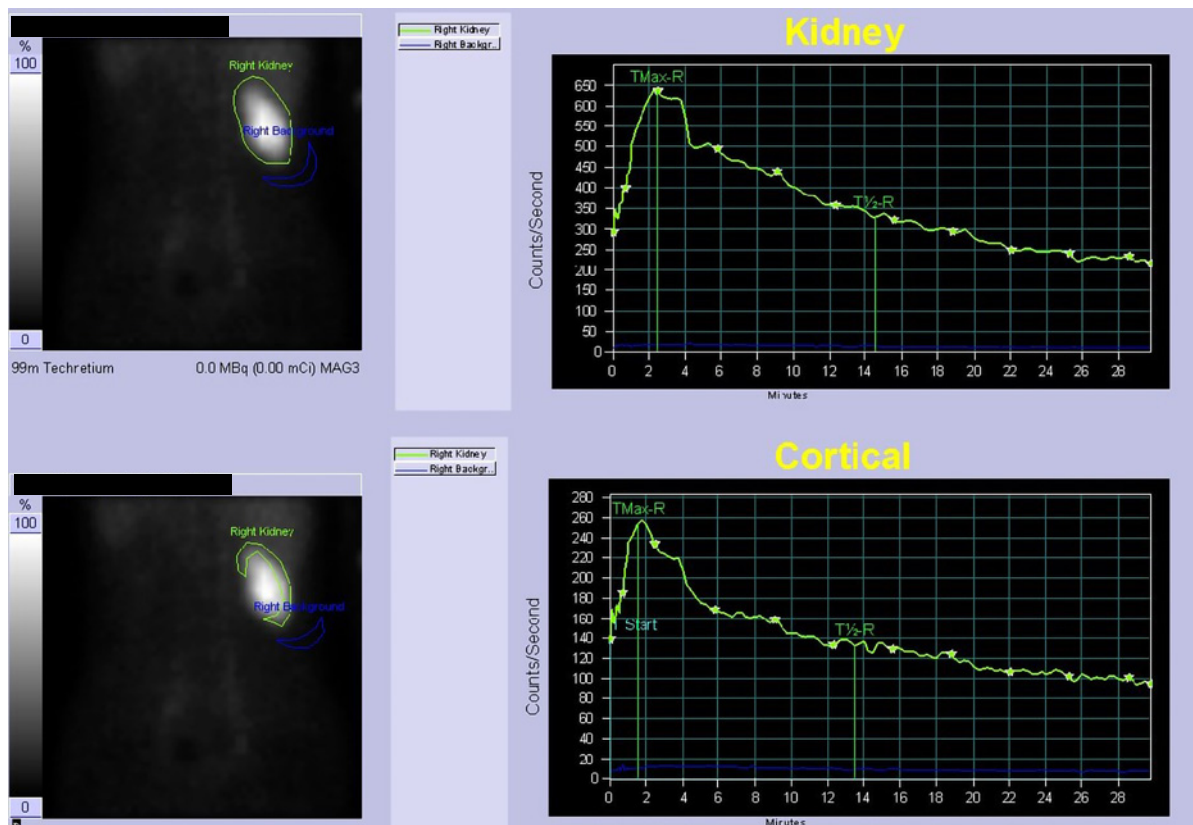
nativní CT vyšetření břicha a malé pánve, které potvrdilo sonografický nález (Obr. 1). Pacient je dosud zcela asymptomatický a nevyskytují se u něj žádné z příznaků typických pro Zinnerův syndrom, kterými jsou dysurie, polakisurie, pelvialgie, epididymitis, prostatitis či hemosperma. Z laboratorních nálezů je hodnota kreatininu 188 mmol/l, beta-2-mikroglobulin 2847 ug/l, normální hodnoty iontogrami a hladina testosteronu 16,9 nmol/l. V rámci dovyšetření byla dále doplněna magnetická rezonance malé pánve a dynamická scintigrafie ledvin. Při MR vyšetření malé pánve byla popsána dilatace semenného váčku na 54 × 64 mm s prokrváceným obsahem (vyšší T1 signál, na CT drobné sedimentující hladinky denzní krve). Dynamická scintigrafie ledvin verifikovala solitární pravou ledvinu a potvrdila raritní Zinnerův syndrom (Obr. 2 a 3). Pacientovi byla doporučena analýza spermatu s jeho eventuální kryokonzervací, která doposud neproběhla. Vzhledem k asymptomatickému průběhu onemocnění jsme nebyli nuceni k chirurgické či

jiné intervenci. Pacient nadále zůstává v našem pravidelném sledování s kontrolami klinického stavu, sonografického nálezu a monitorací vývoje hodnot renálních parametrů.



Obr. 2. Magnetická rezonance – dilatace semenného váčku

Fig. 2. Magnetic resonance – dilatation of ejaculatory duct



Obr. 3. Dynamická scintigrafie ledvin – funkce solitární ledviny

Fig. 3. Dynamic scintigraphy of kidney – function of solitary kidney