



Vesekövesség Az urolithiasis kezelésének intézményi lehetőségei

Dr. Rákász István, Dr. Péterfi Lehel
Kaposi Mór Oktató Kórház, Urológiai Osztály
Háziorvosi Továbbképző Konferencia
2013.05.22. Kaposvár



● Előfordulás

- Gyakori, szinte **népbetegségnek** tekinthető, a lakosság 3-4 százalékát érinti.
- Nő/férfi
- Érdekes módon a vesekövesség a **földrajzi élőhely** szerint is változik, folyadékfogyasztással összefüggésben.
- A fejlett, **ipari országokban** az utóbbi időben emelkedően van a vesekő előfordulása. Az elmaradottabb országokban, ahol inkább az alultápláltság jellemző, a vesekövesség ritka betegség.
- Az esetek felében a kőtávozás utáni 5 éven belül **recidíva** várható



● Okok

- oldhatósági koncentráció megemelkedése, túltelítettség,
- kóros veseműködésből
- mozgásszegény életmód
- krónikus húgyúti infekció
- elfolyási akadály, fejlődési rendellenesség

Osztályozás

1. Méret
2. Helyzet
3. Sugár elnyelés
4. Etiológia



Diagnosztizálás



- Vesekövesség rendszerint **görcsök, vesekólika** során vagy ritkábban **mellékleletként** szokott kiderülni.
- Tünetei alhasba sugárzó deréktáji fájdalom, hányinger, hányás, hidegrázás.
- Kivizsgálás anamnézis, fizikális vizsgálat, képalkotó vizsgálatok, hasi ultrahang és natív vese rtg. vizsgálat (KUB), szükség szerint vizelet és labor vizsgálatokból állnak
- **Vesekólika esetén, ha hozzá láz vagy szoliter vese társul azonnali képalkotó vizsgálatok szükségesek**
- **Vesekólika esetén natív hasi CT vizsgálat előnyösebb**
- **A kőterápia megtervezésére, a vese anatómiájának felmérésére, kelyhet kehelyszárok megítélésére képalkotás és kontrasztanyagot CT vizsgálat javasolt**

Alapvető labor vizsgálatok



- **Vizelet vizsgálat**

- Vizelet üledék vizsgálat (mikroszkópos vagy tesztcsíkos) •vvt,• gennysejtek,• nitrit,• pH

- **Vér**

- Ionok:• kreatinin,• húgysav• Ca• Na,• K

Vérkép, CRP

- Ha beavatkozás tervezett:véralvadási paraméterek (APTI, INR) Vércsoport

- **Vesekő kémiai analízise**

- Első kő analízise javasolt a preventív terápia meghatározása céljából

Kezelés, ellátás



- **Akut görcs esetén**
 - a kezelés azonnal megkezdendő
 - az elsődlegesen választott szer NSAID
- - második vonalbeli kezelés hydromorphin vagy tramadol
 - alpha blokkoló kezelés a vesekólikák gyakoriságának csökkentésére

Lázás occlusió, uroszepszis



- Sepsis esetén erre vonatkozó Intenzív Osztályos protokoll mellett urológiai-sebészeti szempontból az érintett vese **dekompressziója** jön szóba
- **Lázás occlusió vagy szepszis esetén a vizelet passzázs biztosítása**
- A végleges kőkezelés a szepszis kezelése utánra halasztandó

Kőmentesítés



1. Megfigyelés

Uréter kövek obszervációja

- 4 mm-es ureter kövek 95%, 40 napon belül spontán távozik
- 10 mm alatt ureter kövek esetén, ha nem akarjuk aktív kezelés alá vonni, megengedhető a követés, megfelelő görcsoldás mellett

Vesekövek obszervációja

- vesekő kezelése szükséges ha növekedést mutat, lezáródást vagy fertőzést okoz

2. A kőkiürítést elősegítő gyógyszeres kezelés



- Forszírozott diurézis fornix ruptura veszélye miatt ellenjavallt
- **Kőtávozást segítő gyógyszer alpha receptor blokkoló**
- Folyadékbevitel emelése
- Azon betegeknél, akik fájdalomcsillapítás mellett láztalanok és megfelelő vesefunkciós értékekkel rendelkeznek alkalmazható

3. Kőoldás

- percutan
- per os oldás



4. ESWL



Extracorporal shock wave lithotripsy

- A kövek 90 % alkalmas ESWL kezelésre, és jól is reagál rá
- A kőzúzás ellenjavallatai:
 - terhesség,
 - véralvadási zavar,
 - akut húgyuti infekció,
 - kövérség vagy súlyos csont deformitások
 - aneurizma a kő közelében, haemangioma a kőhöz közel
 - a kőtől distalisan anatómiai obstrukció

5. PCNL



- nagy méretű vesekövek kezelése
 - eszköztár: merev és flexibilis
 - zúzás: ultrahangos, pneumatikus, electrohydraulikus, lézer
- ellenjavallatai: általános érzéstelenítés, véralvadási zavarok, kezeletlen húgyuti fertőzés, rendellenesen magasán álló bél, vesetumor, terhesség

6. URS



- Ureterorenoscopia

- rigid és flexibilis eszközök, technikai fejlődésük mára a RIRS (retrograd intra renal surgery)

7. Nyílt vagy laparoscopos műtéti megoldás



- **műtéti indikációk**

ESWL, PNL sikertelenség, vese anatómiai rendellenesség: infundibularis stenosis; kehely divertikulum, pyeloureterális határ szűkület, endourológiai beavatkozások sikertelensége esetén. Extrém fokú elhízás. Csontrendszer abnormalitás, kontraktúrák, csípő deformitások.

Aszimptomatikus néma kehelykövek



● Állásfoglalások

- Habár vitatott, hogy kehelykövek kezelése szükséges-e, a kőnövekedés, de novo **obstrukció, hydronephrosis, fertőzés, szepszis, kialakulásának lehetősége, akut vagy krónikus fájdalom indikációja a kezelésnek**
- Egy retrospektív study, Hubner és Porpaczy kimutatták, hogy a néma kehelykövek 5 éven belül 83%-ban kerülnek aktív beavatkozásra

Műtéti megoldás indikációi illetve megfelelő módszer kiválasztása



- **ESWL** az elsődlegesen választandó terápiás eljárás 2 cm-nél kisebb pyelon és felső, középső kehelykövek esetén. Nagyobb kőnél percután műtét javasolt.
- Flexibilis **URS** első vonalbeli kezelésként nem javasolható, főleg nem 1,5 cm feletti kövek esetén a pyelon vagy felső és középső kelyhekben, mivel itt a RIRS (retrograd intra renalis surgery) hatékonysága csökkent.
- Alsó pólusú vesekövek esetén még 1,5 cm felett a **PCNL** javasolt mivel itt az ESWL eredményessége kisebb



Köszönjük a figyelmet!!!