

**Tab. 1.** Wunderlichův syndrom – soubor pacientů**Tab. 1.** Wunderlich syndrome – patient group

N	Etiologie krvácení	Příznaky				Vstupní Hb (g/l)	Transfúze	Kreatinin před výkonem (μmol/l)	Pooperační renální insuficience	Výkon	Follow up
		Bolest	Hmatná rezistence	Hypovolemický šok	Jiný příznak						
1	Karcinom ledviny pT4N2M1	ANO	NE	rozvinutý šok	krvácení metastázy pochvy	55	26	119	ANO	Nefrektomie, splenektomie a pravostranná hemikolektomie	generalizace – úmrtí za šest týdnů
2	Angiomyolipom ledviny	ANO	ANO	rozvinutý šok	NE	78	4	48	NE	Nefrektomie	po výkonu bez následků, žije
3	Angiomyolipom ledviny	ANO	NE	rozvinutý šok	zvracení	67	3	119	NE	Nefrektomie	po výkonu bez následků, žije
4	Karcinom ledviny pTxN0M0 G3-4	ANO	NE	NE	hematurie	94	0	138	NE	Nefrektomie	bez následků, bez recidivy tumoru, žije
5	Extradrenální feochromocytom	ANO	ANO	rozvinutý šok	cefalea	38	12	86	ANO	Nefrektomie, adrenalectomie a extirpace tumoru	bez následků, bez recidivy tumoru, žije
6	Angiomyolipom ledviny	ANO	NE	NE	hematurie, zvracení	75	0	64	NE	Selektivní embolizace	recidiva krvácení po pěti letech, žije
7	Angiomyolipom ledviny	ANO	NE	NE	psoatický příznak, zvracení	89	0	77	NE	Selektivní embolizace	dále bez následků, žije
8	Tuberózní skleróza	NE	NE	NE	hematurie	79	0	140	ANO	Selektivní embolizace	transplantace plic a ledviny, žije

nebo trauma, neboť v 50–70 % je ledvina postižena karcinomem (12). V případě známé nemaligní etiologie jsou možné i nefron sparing výkony jako selektivní embolizace, resekce, enukleace tumoru, radiofrekvenční ablace, kryoterapie (13).

V klinické praxi se management péče o pacienty s krvácením do retroperitonea řídí obecně platnými postupy. Iničiální akutní fáze často vyžaduje dostupnost intenzivní péče. Kvalitní a včasné zhodnocení oběhové stability včetně zhodnocení možných klinických projevů šoku, jako je hypotenze, tachykardie, tachypnoe, bledost, studený pot, periferní cyanóza, hyperventilace, neklid až alterace a porucha vědomí, jsou základem pro další management péče. Zejména manifestní šok (šokový index nad 1,2 definovaný podílem pulzové aktivity a systolického tlaku) může

být pro management léčby a další prognózu pacienta rozhodující. Současná dostupnost screeningových metod, jako je sonografické vyšetření či bedside vyšetření hemoglobinu, mohou urychlit a ovlivnit následný vyšetřovací i terapeutický proces. Akutní fáze je vedena dle obecně platných principů resuscitace oběhu ve smyslu dostatečné volumoterapie, případné podpory oběhu vazopresory, eventuálně časného podání krevních derivátů či preparátů ovlivňujících další krvácení. Dovoluje-li stav pacienta, pak nejvíce výtěžnou zobrazovací diagnostickou metodou je kontrastní spirální CT, kdy zejména v případech spontánního netraumatického krvácení do retroperitonea může CT vyšetření přinést cenné informace o etiologii krvácení. Obecně je krvácení do retroperitonea řešeno dle stejných principů vycházejících z platných