

a každá tato forma vyžaduje specifický terapeutický režim. Proto je zcela zásadní provést správnou klinickou klasifikaci onemocnění. Formy urogenitální TB se klasifikují podle postiženého orgánu a TB ledvin a močového měchýře se dělí do čtyř stadií podle rozsahu postižení orgánu. BCG indukovaná urogenitální TB je považována za speciální formu TB močového měchýře.

Symptomatologie urogenitální TB je nespecifická. Při podezření na urogenitální TB by mělo být provedeno fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření, vyšetření moči standardními i moderními metodami, kožní test, zobrazovací vyšetření a eventuálně i endoskopické nebo histologické vyšetření. V řadě případů není diagnóza urogenitální TB stanovena přímým průkazem *Mycobacteria tuberculosis* v moči, ale sestavením mozaiky nálezů všech vyšetření v multidisciplinárním týmu.

Základem správně provedené terapie je naprostá kontinuita léčby, dobrá compliance léčby ze strany pacienta a dodržování návaznosti jednotlivých cyklů léčby. Pacient s urogenitální TB by měl absolvovat léčbu pomocí čtyřkombinace antituberkulotik v iniciační fázi léčby s dalším pokračováním podle typu a stupně postižení urogenitálních orgánů v minimálním celkovém rozsahu šesti měsíců. BCG indukovaná TB močového měchýře by měla být léčena po konzultaci v multidisciplinárním týmu 2–3 antituberkulotiky denně po dobu 2–4 měsíců, pokud je zachovaná přiměřená kapacita močového měchýře. Pokud dojde ke vzniku močového měchýře s minimální kapacitou, je nutné provést cystektomii, ale současně je nutné podávat i antituberkulotickou terapii.

Chirurgická léčba urogenitální TB je indikována u pokročilých stadií a v případě výskytu komplikací.

Pacienti po prodělané urogenitální TB by měli být dále sledováni, v závislosti na formě a stupni postižení je doporučováno sledování po šesti měsících po dobu 1–3 let.

KLÍČOVÁ SLOVA

Tuberkulóza, urogenitální, *Mycobakterium tuberculosis*, ledvina, močový měchýř, nadvarle, prostata.

SUMMARY

Zachoval R. Genitourinary tuberculosis.

Genitourinary TB is defined as an infectious inflammatory disease of the genitourinary tract (kidneys, ureters, bladder or male and female genital organs), either isolated or combined with other locations, caused by *Mycobacterium tuberculosis* or *Mycobacterium bovis*. Genitourinary TB is nowadays the second most common form of TB in countries with serious epidemiological situation and third most common in countries with less serious epidemiological situation.

There are different forms of genitourinary TB, each of which presents with specific features and requires a specific form of therapy. Correct classification of every case is therefore necessary. Genitourinary TB is classified by the affected organ. Renal and bladder TB exist in four different stages of organ involvement. BCG-induced genitourinary TB is a specific form of bladder TB.

Symptoms of genitourinary TB are non-specific. A battery of investigations ought to be performed when genitourinary TB is suspected: physical examination, laboratory tests including urine testing, skin test, imaging and endoscopic investigation with biopsy. In many cases, the diagnosis is not established on the basis of direct evidence of *M. tuberculosis* in urine, but rather from a mosaic of various investigations results in a multidisciplinary team.

The cornerstones of successful treatment include treatment continuity, patient compliance and adherence to a proper sequence of specific treatment cycles. The patient should undergo treatment with four different anti-TB drugs in the initial phase with maintenance treatment depending on the extent of organ involvement by the disease. Treatment lasts for a minimum of 6 months. BCG-induced TB of the urinary bladder should be treated with 2–3 anti-tuberculous for 2–4 months provided bladder capacity is preserved. If the bladder becomes shrunken, it will require cystectomy as well as administration of anti-tuberculous treatment.

Surgical treatment is reserved for advanced stages of the disease and in case of complications.