



Obr. 1. Vylučovací urografie: kontrastní látkou se plní TB kaverna levé ledviny komunikující s dutým systémem

Fig. 1. Excretory urogram: contrast agent is filling TB cavern that communicates with the collecting system of the left kidney



Obr. 2. CT vyšetření: na transverzálním řezu jsou patrné mnohočetné kavery levé ledviny

Fig. 2. CT scan: transverse section with multiple caverns in the left kidney

Pokud je však toto stadium komplikováno TB močových cest, může být nutné provést rekonstrukční výkon na močových cestách (21, 22).

Stadium 3 se může vyvinout dvěma způsoby:

- ze stadia 1: v tomto případě se vytvoří subkortikální kaverna bez komunikace s dutým systémem ledviny; klinická manifestace bývá obdobná jako u renálního abscesu; přesná diagnóza bývá často provedena po prodělané operaci či drenáži abscesu
- ze stadia 2: v tomto případě progreduje papilitida do tvorby kaverny; komplikace této formy se vyskytují u více než poloviny pacientů

Kompletní vyléčení pouze pomocí antituberkulózní léčby je většinou nemožné, ve většině případů je nutné provést vhodný operační výkon podle nálezu na zobrazovacích metodách a stavu pacienta. Nejlepším terapeutickým výsledkem je vytvoření sterilní

pseudocysty, v nepříznivém případě onemocnění progreduje do polykavernózní formy.

Ve stadiu 4 jsou přítomny vícečetné kavery, ačkoli funkce ledviny může být ještě dostatečně zachována. V tomto stadiu se mohou vyskytovat fistuly, většinou sekundární při TB pyonefróze. Je ovšem také výjimečně možné spontánní vyléčení kompletní kalcifikací ledviny. K tomu může dojít, pokud se vytvoří kompletní obstrukce močovodu postižené ledviny a je zcela obliterována drenáž. V tom případě může dojít ke kompletní kalcifikaci kaseózních hmot a tzv. autoamputaci ledviny (obrázek 4). Toto stadium prakticky vždy provázejí komplikace a vyléčení pomocí antituberkulózní terapie je nemožné. Je nutné provést chirurgickou intervenci, ve většině případů nefrektomii.

TB močových cest je vždy komplikací TB ledviny. Patofyziologicky probíhá ve fázích edému, infiltrace, ulcerace a fibrózy postižené tkáně. Močovod bývá obvykle postižen ve své distální třetině, ale je možný výskyt vícečetných lézí. Neadekvátní terapie může