

jící epididymitidě v důsledku hojného a společného cévního zásobení obou orgánů. V 62 % případů TB orchiepididymitidy je přítomna TB ledviny. Bilaterální postižení je přítomno přibližně u třetiny nemocných. Fistulace se vyskytuje až u 12 % případů (16, 23, 24).

TB prostaty je velice často poddiagnostikovaným onemocněním. U tří čtvrtin mužů zemřelých na TB je TB prostaty přítomna jako pitevní nález a ve většině případů nebyla prokázána in vivo (25). TB prostaty má svůj zásadní význam z několika důvodů:

- jedná se o pohlavně přenosnou chorobu a 50 % pacientů s TB plic, hepatitidou a syfilis mají přítomny *Mtb* v ejakulátu (26, 27)
- může vést k infertilitě
- může vést ke vzniku syndromu pánevní bolesti a významně snižovat kvalitu života pacientů (28)
- zhoršuje sexuální funkce a snižuje proto kvalitu života pacientů (29, 30).

TB prostaty je v 79 % případů doprovázena TB ledviny a ve 31 % případů TB orchiepididymitidou (31, 32, 33, 34, 35).

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ U UROGENITÁLNÍ TUBERKULÓZY

Speciální pozornost by měla být věnována přítomnosti píštělí. Skrotální a perineální fistuly jsou vysoce suspektní z přítomnosti TB infekce (36). V případě akutní TB epididymitidy bývá přítomno zvětšené a bolestivé nadvarle těsně inoucí k varleti. U chronické TB epididymitidy bývá nadvarle zvětšené, tuhé a nebolestivé a vůči varleti více ohraničené.



Ve 35–40 % případů se TB epididymitida vyskytuje oboustranně. U pacienta s TB prostaty může být při palpačním vyšetření přítomen nález zvětšené, nerovné a mírně bolestivé prostaty (37, 38).

LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ UROGENITÁLNÍ TUBERKULÓZY

U všech pacientů s genitální TB by měla být vyloučena plicní TB, TB ledvin a horních cest močových a HIV infekce.

Vyšetření krve

IGRA (Interferon γ Release Assays) testy: jsou laboratorní testy využívané především k diagnostice infekčních onemocnění. Jsou založeny na schopnosti lymfocytů stimulovaných specifickými antigeny produkovat interferon gama, jehož hladina je stanovena imunochemicky. V rutinní praxi se využívají především pro diagnostiku tuberkulózy, jedná se o testy QuantiFERON-TB Gold a T-SPOT TB. V České republice je rozšířen zejména QuantiFERON-TB Gold test, který je založen na průkazu proteinů specifických pro patogenní druhy komplexu *Mycobacterium tuberculosis* nevyskytujících se ve vakcinačních kmenech BCG ani v netuberkulózních mykobakteriích (12).

Vyšetření moči

Leukocyturie se nachází u 90–100 % a erytrocyturie u 50–60 % pacientů s TB ledvin (16). Před érou antibiotik byla specifickým znakem TB ledviny sterilní pyurie, ale v současné době má 75 % pacientů přítomnou konkomitantní nespecifickou močovou

Obr. 4. Vylučovací urografie: autoamputace ledviny – těžce malformovaný dutý systém a parenchym levé afunkční ledviny, vyplněny kalifikovanými kaseózními hmotami
Fig. 4. Excretory urogram: autoamputation of the kidney – extensively distorted collecting system and parenchyma of non-functioning left kidney, filled with calcifications and caseous substance