



Obr. 7. Preparát levé ledviny: TB ledviny – ložiska kašesózních hmot a fibrózy v centrální oblasti a pseudocysty vzniklé v periferní oblasti ledviny (Omlouváme se za zhoršenou kvalitu fotografie.)

Fig. 7. Left kidney TB: caseous substance and fibrosis located centrally and pseudocysts on the periphery of the kidney

Biopsii prostaty při podezření na TB je nutné provést vždy až po vyloučení přítomnosti kavernózní formy pomocí zobrazovacích metod (ultrazvukové vyšetření, uretrocystografie, CT vyšetření apod.), neboť by hrozil vznik píštěle a diseminace onemocnění.

Chirurgicky nebo bioticky odebrané vzorky je vždy nutné vyšetřit jak histologicky, tak mikrobiologicky (29, 30, 40).

ZOBRAZOVACÍ VYŠETŘENÍ UROGENITÁLNÍ TUBERKULÓZY

Ultrazvukové vyšetření

Ultrazvukové vyšetření ledvin může často poskytnout nepřímý průkaz TB ledvin, proto je nutné ho u všech pacientů s podezřením na urogenitální TB provést.

TB prostaty je v 79 % doprovázena TB ledvin (15, 16). Symptomy chronické prostatitidy a patologický nálezn při ultrazvukovém vyšetření ledvin musí vždy vzbudit podezření na přítomnost urogenitální TB.

TB epididymitida nebo orchiepididymitida bývá při ultrazvukovém vyšetření zobrazena jako přítomnost heterogenních nodulárních hypoechogenních lézí (41).

Transrektální ultrazvukové vyšetření prostaty může odhalit hypo- nebo hyperechogenní léze, zejména v periferních zónách prostaty. Často je rovněž přítomna prostatolitiáza v důsledku kalcifikací TB ložisek (27, 41).

Radiologická vyšetření

Radiologická vyšetření většinou neposkytují přínos u časných stadií urogenitální TB, ale v případě pokročilých stadií jsou na nich často zaznamenány suspektní nebo typické změny.

Na nativním nefrogramu mohou být patrné kalcifikace v oblasti ledviny, dolních močových cest nebo v oblasti pohlavních orgánů (obrázek 5).

Kontrastní CT vyšetření břicha a pánve nebo vylučovací urografie bývají indikovány u pacientů s patologickým nálezem na ultrazvukovém vyšetření urogenitálního traktu nebo s patologickým nálezem při vyšetření moči.

Při podezření na kavernózní formu TB prostaty by měla být vždy provedena retrográdní uretrocystografie (42, 43).

ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ U UROGENITÁLNÍ TUBERKULÓZY

Instrumentální vyšetření mají při diagnostice urogenitální TB jen limitovanou roli, provádí se však k vyloučení jiného závažného onemocnění urogenitálního traktu. Týká se to především provedení uretrocystoskopie u pacientů s chronickými a na běžnou léčbu refrakterními mikčnými symptomy.

V případě patologického nálezu je vždy nutný odběr cíleného biotického vzorku na histologické a mikrobiologické vyšetření. Potvrzení TB cystitidy je však v těchto případech vzhledem k obtížnosti validního odběru a rychlé přeměně specifických histologických nálezu na fibrózu možné pouze u 12 % pacientů (16, 44).

Provedení ascendentní ureteropyelografie nebo ureteroskopie se provádí u pacientů s nejasným nálezem na zobrazovacích metodách nebo symptomatologií v oblasti močovodů, především v jejich distální části.