

Prostatitida, epididymitida

Monika J. Poláčková

Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno a LF MU v Brně
Přednosta: prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc. MBA

Prostatitida

- Jedna z nejčastějších urologických diagnóz u mužů mladších 50ti let, ve vyšších věkových skupinách jsou pak na třetím místě a provází jiné patologické stavy prostaty (1)
- prevalence se pohybuje mezi 7–10 % (1).
- **Klinická diagnóza - akutní** - bolest v podbříšku, bolestivé vyšetření per rektum, teploty, zimnice
 - **- chronická** - polymorfní stesky a obtíže reagující na rozličné podněty zevního i vnitřního prostředí, recidivující infekce moč. cest
- **Diagnostický algoritmus:**
 - Základ** - klinika, laboratoř, bakteriologie
 - Zobrazovací metody jsou pouze **pomocné** – hlavně k zobrazení komplikací

Klasifikace dle NIH

- **I:** akutní bakteriální prostatitida
- **II:** chronická bakteriální prostatitida –opakující se záněty
- **III:** Syndrom chronické pánevní bolesti (zánět/nezánět.), bez průkazu bakterií
- **IV:** asymptomatická zánětlivá prostatitida – náhodně zjištěná

Zobrazovací metody

UZ – TRUS, CT, MR

- **Akutní prostatitida** - na zobrazovacích metodách jen výjimečně, komplikace
- **Chronická prostatitida** - častěji – v rámci dif.dg. tumor, zánět
- **Granulomatózní prostatitida** - histologické stadium akutní bakt. prostatitidy – nutná biopsie

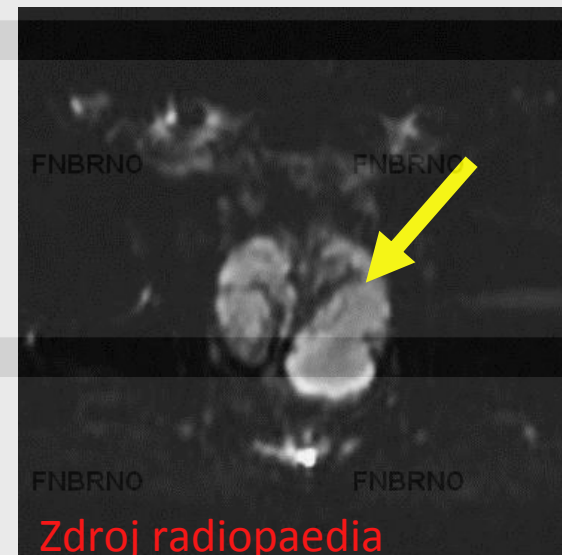
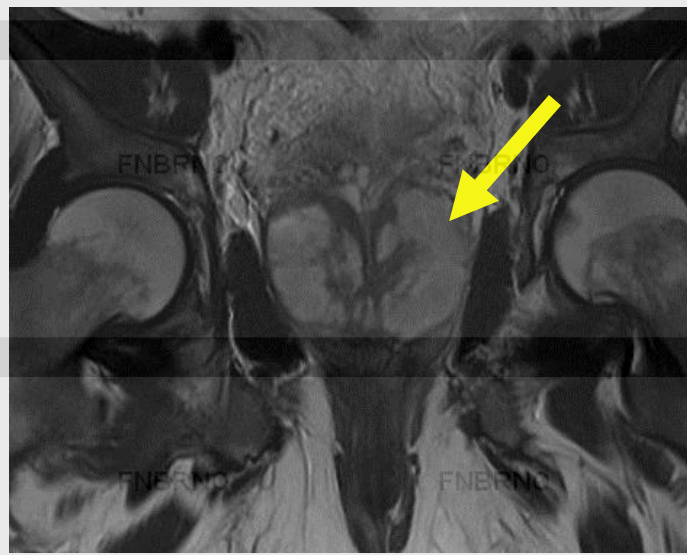
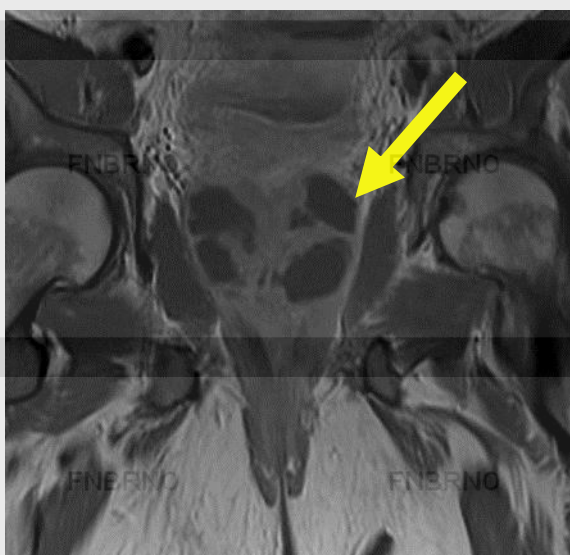
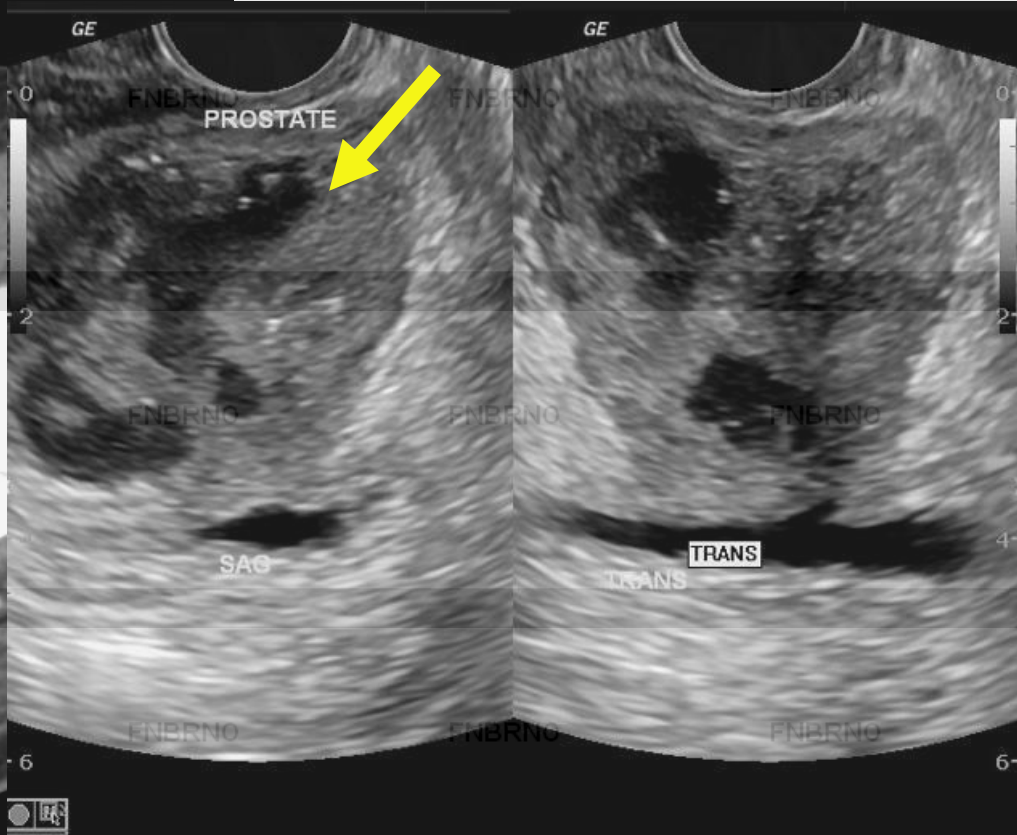
Chronická prostatitida

	Chronická prostatitida	karcinom
T2	hypointenzní	hypointenzní
DWI	restrikce	restrikce
DCE	Rychlé sycení, pomalé vymývání	Rychlé sycení, rychlé vymývání
MRS	Nízký Cho, Cr, vysoký Ci, nízký Cho+Cr/Ci poměr	Vysoký Cho a Cr, nízký Ci, vysoký Cho+Cr/Ci
Hladina PSA	Norma/zvýšená	zvýšená

Absces

UZ - TRUS, CT, MR

- **UZ** – hypoechogenní area, bez vaskularizace, v okolí hyperémie, vaskularizovaný lem
- **CT** - hypodenzní area, sytící se lem, uni/multilokukulární, na periferii. Centrální zona častěji po transurethralní resekci prostaty (TURP).
- **MR** - T1: hypointensní
 - T2: hyperintensní
 - Postkontrastně –periferně se sytící lem
 - DWI/ADC restrikce difúze



Zdroj radiopaedia

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

1.Kazuistika

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

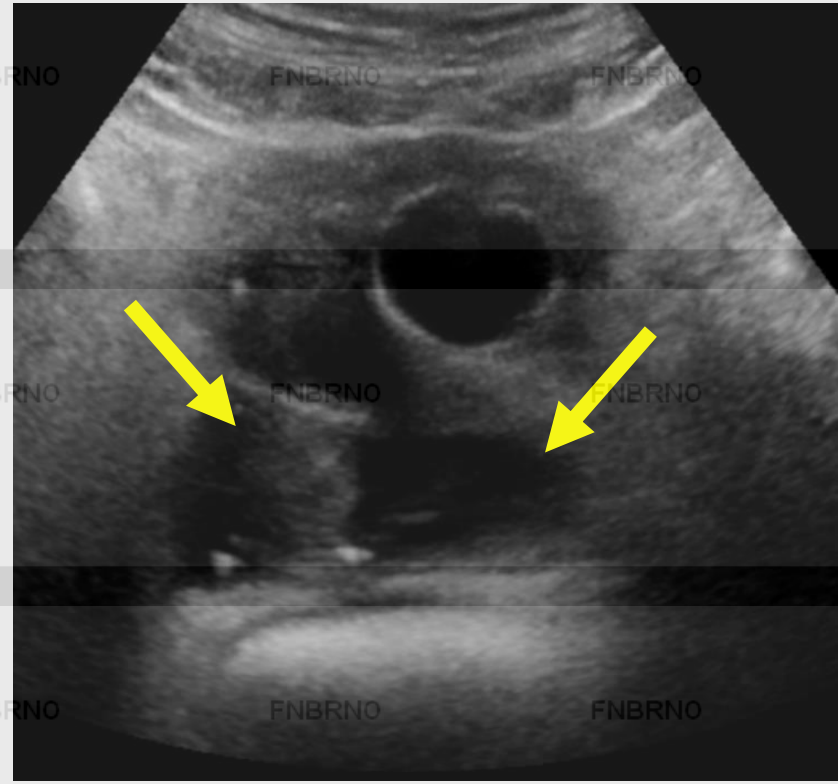
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

68 let

- Pac. přivezen RZP pro zhoršení celkového stavu, febrilie, apatii
- CRP 116 mg/l, extrémní leukocytóza
- UZ břicha - kolekce při měchýři
- zahájena empirická ATB léčba, bez efektu, CRP stoupá na 340
- OA- stp. operaci pro periproktálního abscesu a Fournierovu gan. v 2003 se sigmoideostomií.





FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO



FNBRNO
FNBRNO

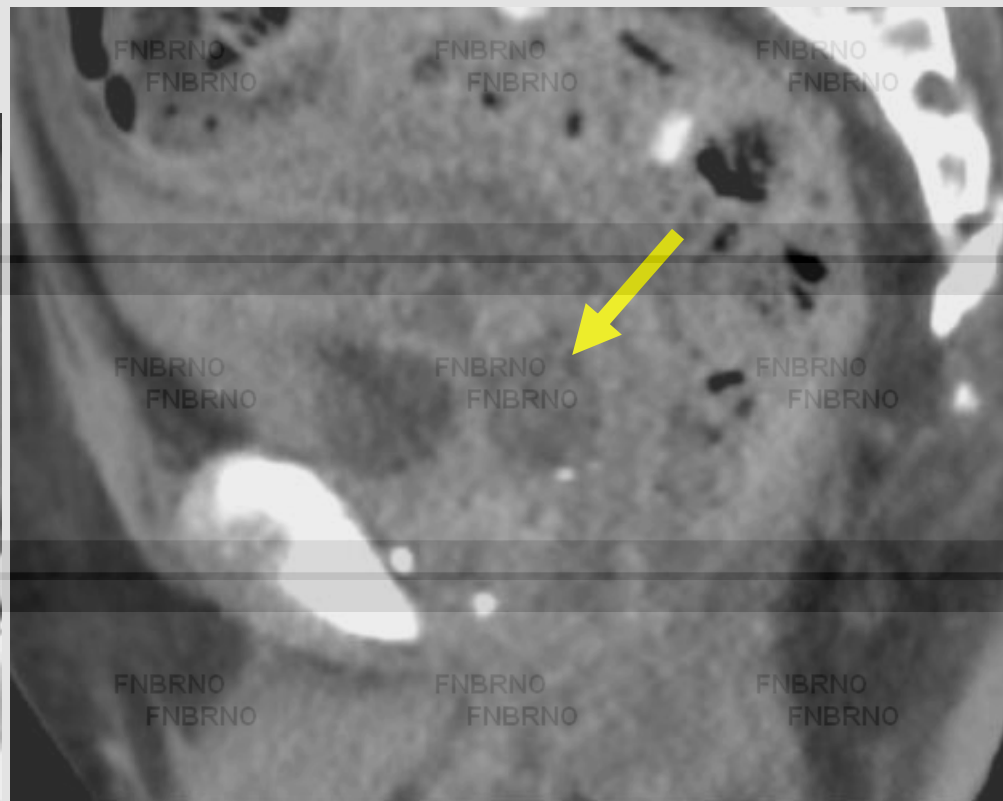
FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO



FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

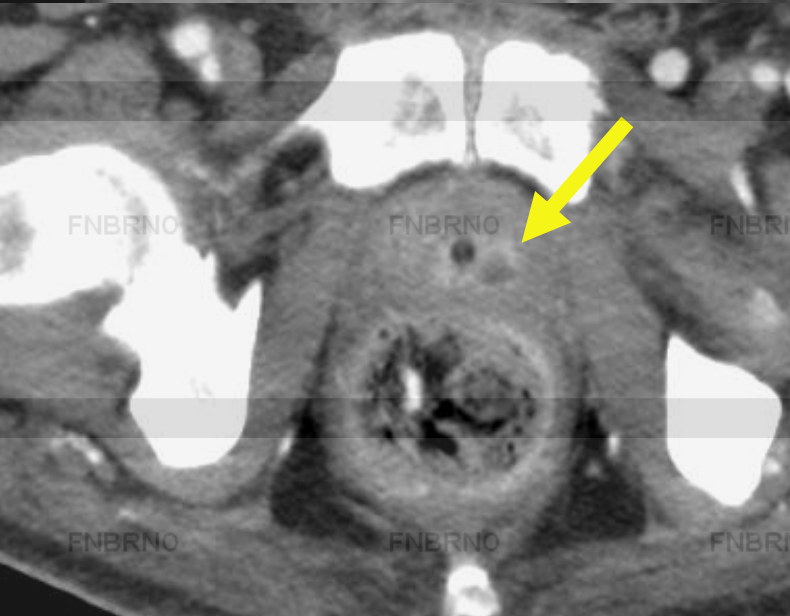
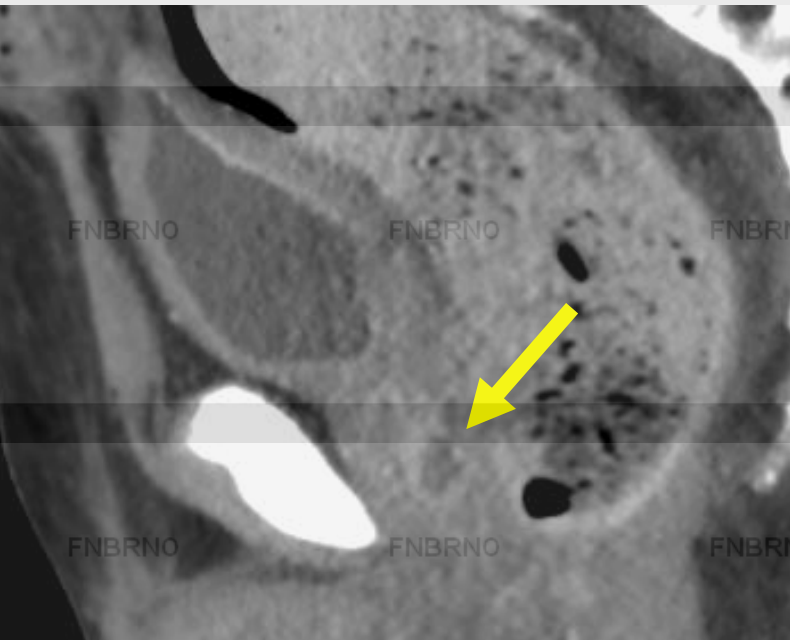
FNBRNO
FNBRNO

FNBRNO
FNBRNO

- Urologické vyš. - **TRUS**– prostatolity, **bez abscesové formace** v oblasti prostaty.
- Chirurgické konsilium - s ohledem na incipientní známky peritoneální iritace a na progredující septický stav provedena **explorativní laparotomie**

(Operační protokol - maximum hnisu v oblasti malé pánve; na stěnách pánve, rekta i kličkách střevních hnisavé pablány, zdrojem hnisavé sekrece je abscesová dutina pod močovým měchýřem v úrovni semenných váčků, zaveden drén)

Kontrolní CT za 3 týdny



FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

2.Kazuistika

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

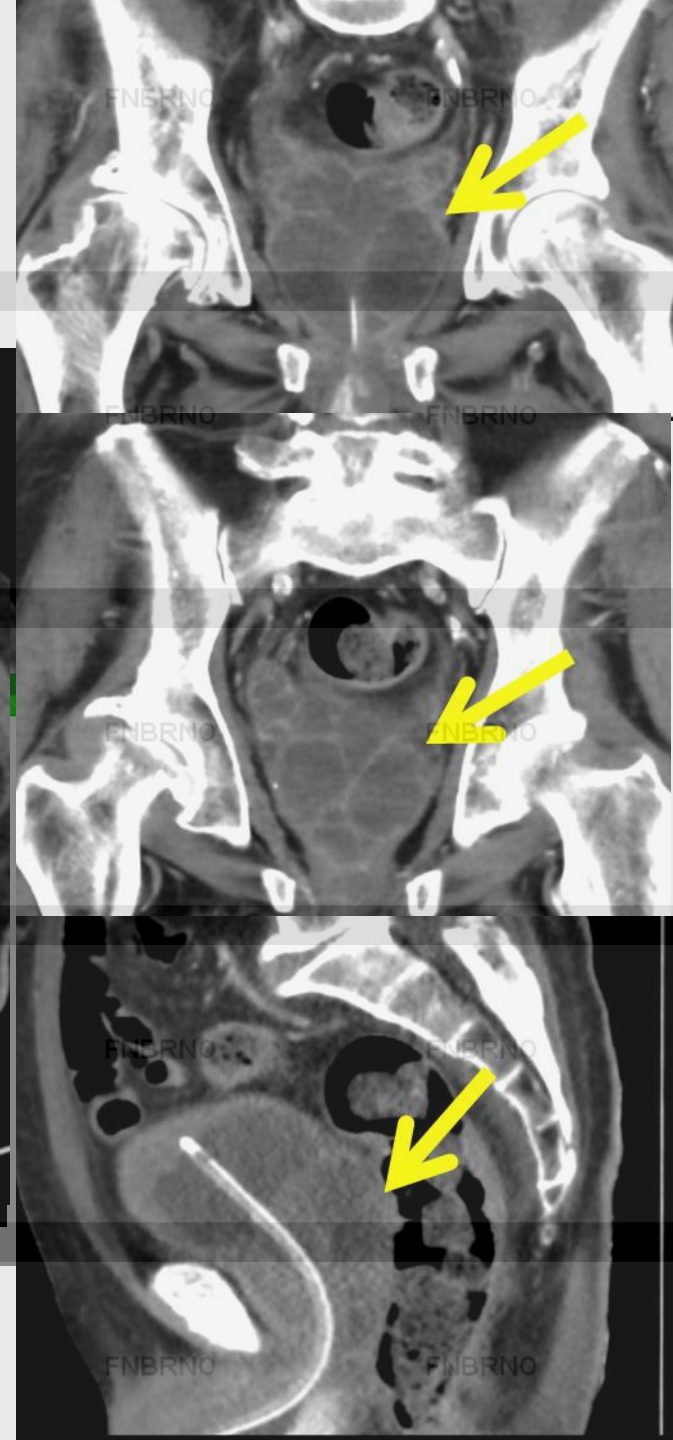
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

73 let

- OA: Difuzní velkobuněčný B lymfom, primárně extranodální s postižením žaludku
- NO: Febrilie s elevací CRP a celkovým zhoršením stavu
- susp. fokus - uroinfekt a bronchitis
- zaléčeno empiricky, bez efektu, změna ATB
- provedena kontrolní GFS, kde oproti předchozímu vyš. výrazné zlepšení zákl. dg.
- Dle CT břicha – regrese změn v rámci základního onemocnění, **vedlejší nález susp. zánětlivé postižení prostaty s abscesy**



Urologické vyšetření

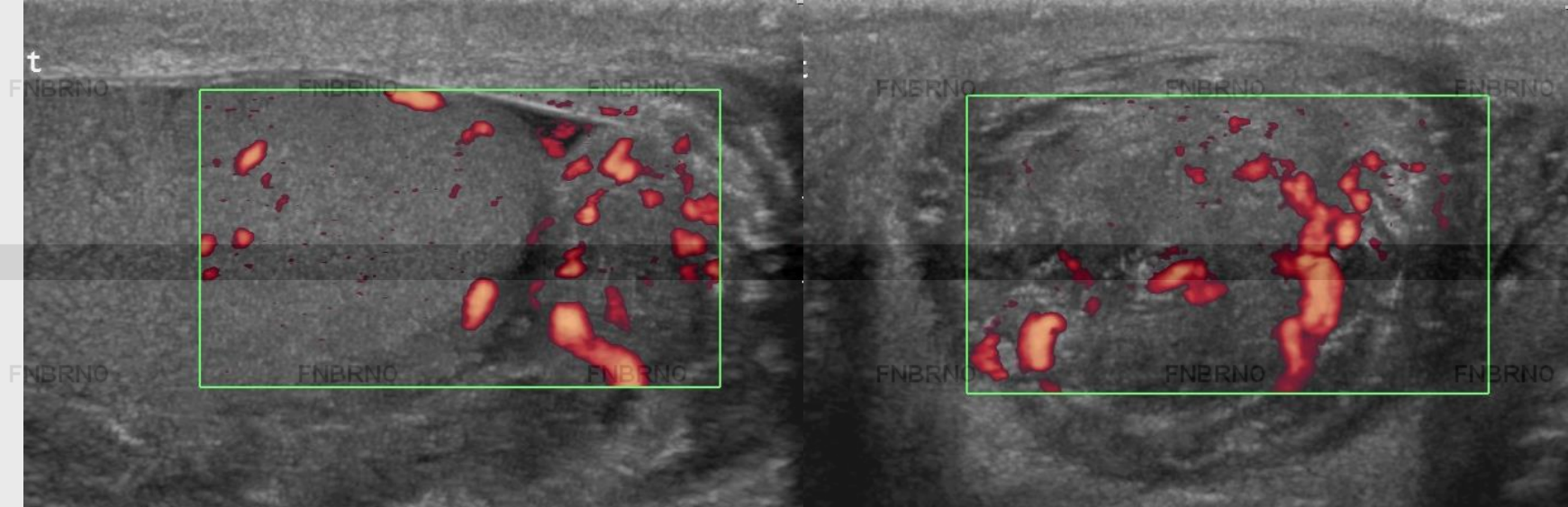
- klinický náález nesvědčí pro absces
- indagace je zcela nebolestivá, není hmatná fluktuace, což jsou standardní klinické projevy abscesu prostaty, nejsou ani septické teploty.
- TRUS - prostata zvětšená
 - laloky symetrické
 - bez evidentních susp. ložisek a anechogenit
 - v centrální části drobné hyperecha - v.s. prostatolity,
 - **semenné včky asymetrické a difúzně dilatované**
 - abscesové ložisko nedetekují.
- Konzervativní terapie, ATB dle citlivosti
- Překlad v dobrém stavu do jiného pracoviště.

Epididymitida/ orchiepididymitida

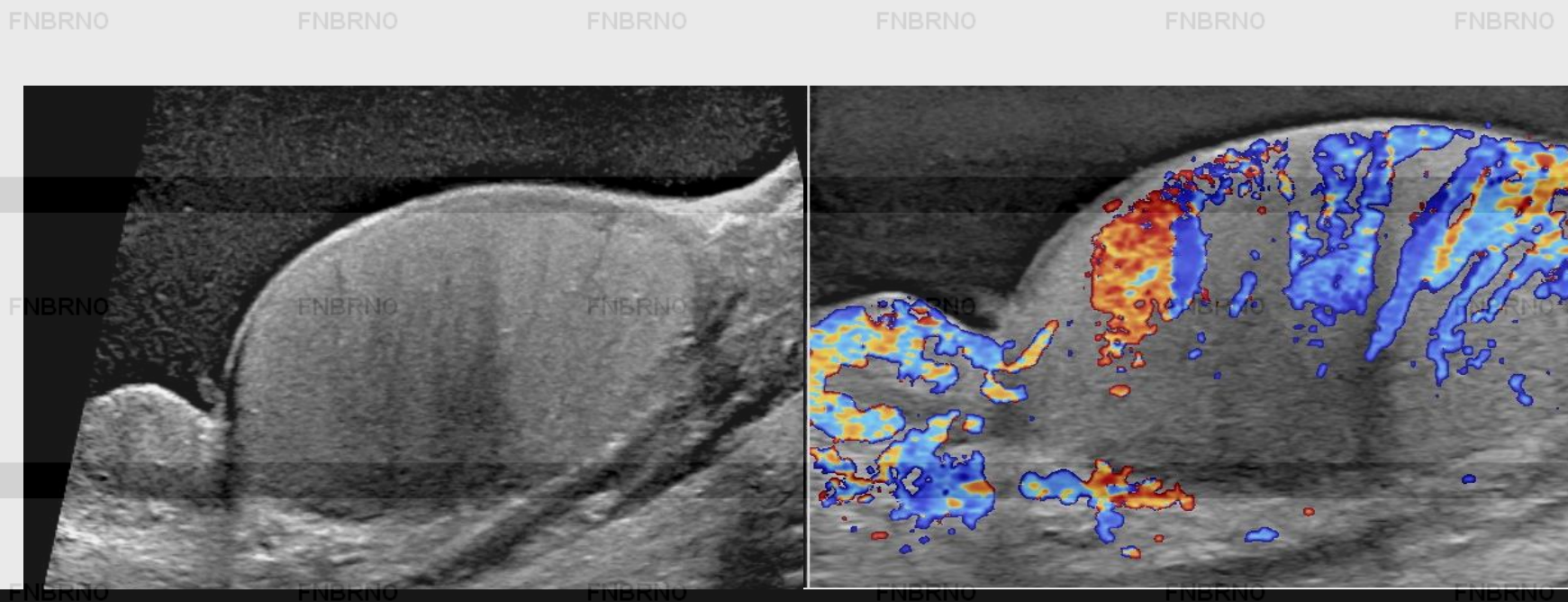
- Klinický náález – bolesti, hmatná rezistence, teploty, zimnice
- UZ vyšetření - zánět?
 - komplikace – absces, hydrokéla
 - dif.dg. torse!

UZ

- zvětšení nadvarlete, nejčastěji kauda
- hypoechogenní struktura drobně zrnitá, nerovnoměrně rozložená
- hyperémie
- hydrokéla jako projev zánět. reakce serózních obalů varlete a nadvarlete
- absces

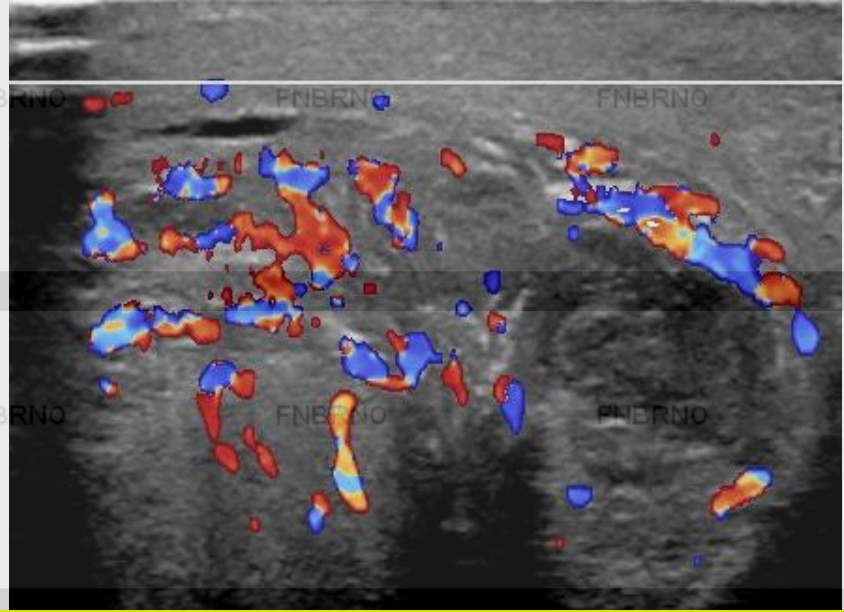
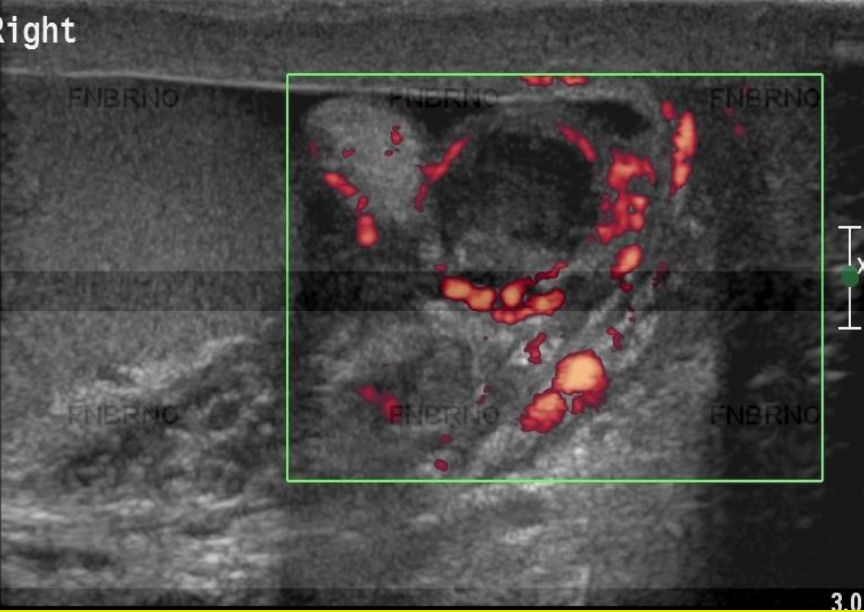


epididymitida



orchiepididymitida

right



absces



Shrnutí

- Prostatitida - diagnóza klinická!
 - zobrazovací metody k posouzení komplikací
 - dif.dg. chronická prostatitida x karcinom
- Epididymitida - klinika a UZ vyšetření

Naše zkušenosti

- vyš. **TRUS** – za 3 roky – cca 100 vyšetření, nejčastější požadavek – vyš. v rámci léčby neplodnosti
- Prostatitida - v rámci CT a MR vyšetření zcela náhodně či vyloučení komplikací
- **MR prostaty** za 3 roky cca 45 vyšetření (nejčastěji jako kontrola po embolizaci prostatických arterií) – v posledním roce zvyšující se počet vyšetření (nový přístroj - 3T)
- Orchiepididymitida – UZ – nejčastější požadavek – zánět, absces
- **Role radiologa** - potvrzení zánětu varlete/nadvarlete, vyloučení torze a možný komplikací
 - chronická prostatitida x karcinom

FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO

FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO

FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO

FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO

FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO FNBRNO

Děkuji za pozornost.