

NIJE BUBREG SVE ŠTO MU JE NALIK

WHAT LOOKS LIKE A KIDNEY, ISN'T ALWAYS A KIDNEY

Poštovani gospodine uredniče,

prilikom uzimanja anamneze i kliničkog statusa jednog od naših bolesnika došli smo do zanimljivog kliničkog nalaza u statusu. Riječ je o bolesniku, starom 59 godina koji je bio hospitaliziran na Odjelu zbog otežanog gutanja i gubitka 17 kg u 6 mjeseci. Poteškoće s gutanjem hrane javile su se mjesec dana prije hospitalizacije. Bolesnik nije mogao gutati krutu hranu te se hranio juhom, kašastim obrocima i sokovima. Boli u abdomenu nije imao te je s nesigurnošću navodio boli u donjem dijelu vrata. Stolice su bile redovite, svaki do svaki drugi dan, količinski oskudne, crne boje. Posljednja crna stolica bila je na dan prijma. Apetit je bio slab, a mokrenje redovito bez dizuričnih tegoba i nikturije. Bolesnik je pušio 15-ak cigareta i pio do 1 l vina na dan. Alergije na lijekove je negirao. Devetnaesti dan boravka na Odjelu bolesnik je naglo promijenio ponašanje, postao je dezorijentiran, odlutao je s Odjela, a isto se nastavilo tijekom noći i sljedeći dan kada smo učinili neurološki pregled, EEG i CT mozga. Nalazi nisu pokazivali patološki supstrat koji bi mogao biti uzrokom navedenog pogoršanja bolesnikova statusa. Stoga je bolesnik, shvaćen kao psihoza premješten na psihijatrijski odjel gdje je boravio osam dana pod dijagnozom amnestičkog stanja, psihoorganskog sindroma. Inače, nije teže bolovao i nije uzimao nikakve lijekove.

Bolesnik je bio blijede kože i vidljivih sluznica, kahektičan, kardiorespiratorno kompenziran, zadovoljavajućeg arterijskog tlaka (RR 130/80 mmHg), uredna statusa glave, vrata i ekstremiteta. Abdomen je bio mekan, bezbolan na palpaciju, jetra se palpirla 3 cm, a slezena rubom, peristaltika je bila čujna, a lumbalna sukusija obostrano bezbolna. Inspekcijski su obostrano paravertebralno u lumbalnoj regiji bile vidljive simetrične tvorbe koje su veličinom i oblikom imponirale kao bubrezi i koje su prominirale i izbočivale kožu, a neposredno ispod kojih su se nazirale još dvije takve manje tvorbe.

Kod prijma laboratorijski nalazi su upućivali na normocitnu, normokromnu anemiju s retikulocitozom, dvostruko više vrijednosti AST i šesterostruko više vrijednosti γ GT. Ukupni bilirubin bio je blago povišen, a ukupni proteini u serumu bili su blago sniženi. CRP, fibrinogen, sedimentacija, Trc i L s DKS, kreatinin, urea, elektroliti, urin bili su uredni. Kod otpusta perzistirala je normocitna, normokromna anemija uz normalizaciju ostalih prethodno patoloških laboratorijskih nalaza. U tri navrata tijekom boravka stolica na krv bila je negativna. Parazitološki je stolica također bila negativna, kao i protutijela na *H. pylori*. CEA je bio blago povišen (6,3 – normala do 5, a bolesnik je pušač!), AFP i CA19-9 unutar referentnih vrijednosti. Rendgenogram srca i pluća i nativna snimka abdomena su bili uredni. UZ pregled gornjeg abdomena pokazivao je u cijelosti povećanu jetru, ehogenije strukture po tipu difuzne lezije bez vidljivih žarišnih lezija. Intra i ekstrahepatalni žučni vodovi nisu bili dilatirani, a žučni mjehur, gušterača, slezena i bubrezi bili su uredna morfološkog nalaza i smještaja. Učinjenom ezofago-gastroduodenoskopijom nađen je uredan nalaz jednjaka i dvanaesnika uz difuzno mrljastu sluznicu korpusa i antruma želuca.

Bolesnik je nakon psihijatrijskog liječenja ponovno hospitaliziran na našem Odjelu radi evaluacije bubrežne funk-

cije zbog kliničke sumnje na postojanje ektopičnih bubrega obostrano paravertebralno u lumbalnoj regiji. UZ-om abdomena potvrđeno je postojanje dvaju primjereno velikih normalno položenih bubrega u abdomenu, primjerene debljine parenhima, bez znakova zastojne uropatije, sa sitnom kortikalnom cistom u području donjeg pola lijevog bubrega (dg. skupina postupalno promijenjenih čašica). Na nativnoj snimci urotakta nisu nađeni znakovi za postojanje mineralnih konkremenata. Zbog neuobičajeno uvjerljivog nalaza u statusu bolesnika, a unatoč ultrazvučnom nalazu, napravljena je i iv. urografija. Nalaz iv. urografije je pokazao da oba bubrege na vrijeme luče i uredno koncentriraju kontrastno sredstvo s blažim kroničnim upalnim promjenama pojedinih čašica te da su smješteni normalno, retroperitonealno. U laboratorijskim nalazima bila je prisutna uredna bubrežna funkcija uz normokaliemiju.

Kod bolesnika je postavljena dijagnoza ciroze jetre i psihoorganskog sindroma.

Učinjenom obradom nisu nađeni ektopični bubrezi, a bubrežna funkcija bila je normalna. Prominirajuće paravertebralne tvorbe na leđima odgovaraju lipomima.



Slika 1. Bilateralni lipomi nalik bubrežima u bolesnika s cirozom jetre. Sve je varljivo kao boja za oči

Figure 1. Bilateral lipomas resembling kidneys in the patient with liver cirrhosis

Mislili smo da je zanimljivo prikazati ovog bolesnika zbog nalaza u kliničkom statusu koji je neodoljivo podsjećao na bubreg. I štoviše, na oba bubrega. Ovaj prikaz bolesnika pokazuje da na očigled jasni fizikalni nalaz ne mora uvijek odgovarati pravom nalazu.

No, u svakodnevnom radu situacija je češće obrnuta te nam mnogo puta promaknu tako očiti znakovi u kliničkom statusu jer nas je tehnologija u medicini prečesto odvojila od pravoga kliničkog pristupa i takvog razmišljanja. Dijelom se to može opravdati nedostatkom vremena u svakodnevnom preopterećenom poslu, ali ne smije se zaboraviti da prepoznavanje nekoga jasnog znaka može brže usmjeriti naša razmišljanja i tako umanjiti potrebu za tehnološkim poma-

galima u dijagnostičkom postupku. Jasno, nisu stvari uvijek ovako kardinalne kao ovdje, no možda i nije loše katkad prelistati propedeutiku.

Sve je varljivo kao i boja za oči.

*Mr. sc. Nenad Lakušić,
dr. Ljiljana Komerički Lučinger*

Interni odjel Specijalne bolnice
za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

dr. Živka Dika

Zavod za nefrologiju i arterijsku hipertenziju,
Klinika za unutrašnje bolesti
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb