

Urolitiáza, močové konkrementy

- **Urolitiáza** - interní choroba (metabolická) s urologickými následky
- častá (incidence 200/100tis.)
(prevalence 5-10%)
- závažná, často recidivující (až 70%)
(bezpříznakové stadium)
- 4.-5.dekáda života
- **Nefrolitiáza** (ledvin. k.častější) - muži i ženy
- **Cystolitiáza** (kameny v močovém měchýři) - převážně muži

Fyzikálně- chem. proces tvorby kamene závisí na:

- substanci (oxaláty, uráty, fosfáty, vzácně cystin, xantin, proteiny, léky aj.),
- pH moče a aktivitě inhibitorů krystalizace (vysokomolekulární, nízkomolekulární- citráty, Mg ionty)

3 stadia nasycení moče krystalotvornými látkami

- nízké nasycení (látka se v moči rozpouští)
- nestabilní vysoké nasycení (nutná přítomnost vytvořených jader a inhibitory tvorbě mohou bránit)
- stadium přesycení (homogenní nukleace, inhibitory jsou neúčinné)

Etiopatogeneze

- 1. Hyperkalciurie (hyper)absorpčního typu – dědičná dispozice, prim. zvýšená absorpce Ca v tenkém střevě
- 2. Hyperkalciurie renálního typu – prim. porucha ren. funkce s negativní Ca bilancí (vysoký odpad Ca)
- 3. Hyperkalciurie „renal phosphate leak“ – prim. hyperfosfaturie s následnou hypofosfatemí a vzestupem vitamínu D s hyperabsorpcí Ca ve střevě, mobilizací Ca ze skeletu
- 4. Primární hyperparatyreóza – zvýš. PTH způsobí zvýšenou kostní resorpci a aktivaci vitamínu D s hyperabsorpcí Ca ve střevě
- 5. Prim. zvýšená syntéza 1,25-vitamínu D

Etiopatogeneze-pokračování

- 6. Sekundární poruchy metabolismu Ca (hypertyreóza, Cushingova chor., myelom, deficit Mg, P, nadměrné solení)
- 7. Hyperoxalurie –
 - A) metabolická: primární, při nedost. vitamínu B6, megadávky vitamínu C, vysoký příjem živočišných proteinů, intoxikace etylenglykolem)
 - B) hyperabsorpční: nadměrný příjem, nedostatek Ca ve střevě, onemocnění trávicího ústrojí
- 8. Urátová litiáza – při sníženém pH moče (vysokobílkovinná dieta, alkohol. Excesy
- 9. Hypocitraturie
- 10. Hypomagnesiurie

Etiopatogeneze-pokračování

- 11. Uroinfekce – často v souvislosti s vrozenými anomáliemi nebo funkčními odchylkami moč. ústrojí
- 12. Genetické poruchy – cystinurie, xantinurie, 2,8-dihydroxy adenin litiáza
- 13. Vliv léků – chronické podávání analgetik, vitaminů, diuretik, kortikoidů, cytostatik, urikosurik, vysokých dávek Ca aj.

Urolitiáza – diagnostika

Laboratorní metody:

- Analýza močového konkrementu
- Moč chemicky a mikroskopické vyšetření (pH, erytrocyty, leukocyty)
- Stanovení v odpadu moči za 24 hod:
 - Krystalogenní parametry – dU-Ca, P, KM, oxaláty, cystin
 - Inhibitory krystalizace – dU-Mg, citráty
- Doplnující parametry – S-Ca, P, KM, Mg, Na, K, Cl, kreatinin, CB+elfo, PTH, TSH, vitaminD, dU-Na, K, Cl, kreatinin, ABR

Urolitiáza – diagnostika

Zobrazovací metody:

- Ultra/sonografie ledvin a moč. cest
- Rtg nativní (85% kamenů je kontrastních)
- Vylučovací urografie

Urolitiáza - terapie

Prevence

- Pravidelný pitný režim během 24hod. s dopor. diurézou 1,5-2 l (0,5l tekutin po 4hod. a před spaním)
- Dodržovat zásady správné výživy (střídmě živočišné bílkoviny, cukry, nasycené tuky, alkohol, solení) a dostatek pohybu (zvýšení průtoku moče v ledvinách), prevence močové infekce

Urolitiáza - terapie

Terapie:

- Pravidelný pitný režim s diurézou minim. 2l/24h (polovina tekutin čistá voda, bylinkové čaje, slabě mineralizované minerálky, magnesia)
- Dieta – střídme maso/uzeniny, nasycené tuky, cukry, alkohol, solení, čokoláda, silné čaje (černé, zelené), káva, ořechy, ovocné a zeleninové koncentráty, vysoké dávky vitamínu C, příjem Ca nesnižovat (má odpovídat cca 0,4l mléka nebo mléč. výrobků/den)

Urolitiáza – terapie (pokrač.)

- Léky – diuretika thiazidy (Moduretic) – hypokalciurický efekt, allopurinol – blok tvorby KM, penicillamin – štěpení cystinu, antibiotika – uroinfekce, Mg + pyridoxin (vit.B6) – inhibice,
řízená úprava pH – není trend, u monominerálních, apíše acidifikace
- Chirurgická – drcení kamenů (extrakorporální litotrypse rázovou vlnou), endoskopicky, event. klasická opeativa

Nejčastější typy močových konkrementů:

- Kyselá moč- oxalát vápenatý – monohydrát - whewellit , dihydrát - wheddellit
kyselina močová a jejích solí (uricit)
- Alkalická moč - fosfáty – fosforečnan hořečnatoamonný (struvit), směs fosforečnanu a uhličitanu vápenatého (karbonát apatit), fosforečnan vápenatý (jako apatit, brushit či monelit)
- Na základě metabolické choroby – cystinové, xantinové
- Lékové

Konkrementy často tvoří směsi jednotlivých minerálů
Rozměry – písek až několik centimetrů

WHEWELLIT

- Oxalát vápenatý monohydrát (WH) - nejhojnějším minerálem močových konkrementů.
- Vzniká primární krystalizací z moči nebo dehydratací weddellitu
- Drobné hnědé kaménky s hladkým nebo ledvinitým povrchem. Drobné krystalky jsou bezbarvé, čiré. Větší bývají zbarveny do žluta a světle hněda
- Krystaly bývají ve tvaru činek (piškotů), přesýpacích hodin, sférolitů, tvoří vláknité radiálně paprscité agregáty

WHEWELLIT

Výskyt

- 60% močových konkrementů
- V mikroskopickém vyšetření moče se méně často vedle hojnějšího weddellitu
- Krystaly se usazují a zakládají jádro konkrementu
- Je běžnou součástí psích kamenů = 3.6%
- Nejčastěji se vyskytuje ve směsi s weddellitem nebo samostatně

WEDDELLIT

- minerál weddellit – oxalát vápenatý dihydrát vzniká primární krystalizací z moči
- hydratuje na velmi jemnozrnné nebo hrubozrnné agregáty whewellitu
- na povrchu WH konkrementů
- tvoří močový písek či drobné kaménky. Mají krystalický povrch a na lomu neuspořádanou hrubozrnnou strukturou bez ohraničeného krystalizačního jádra
- dipyramidální krystaly - bezbarvý, zbarvení může být bílé, žluté, světle hnědé, od krve pak narůžovělé, červené až po hnědočernou

WEDDELLIT

Výskyt

- 15 % močových konkrementů
- v mikroskopickém vyšetření moče se nachází často a tvoří typická "psaníčka"
- je běžnou součástí psích kamenů = 4,8 %
- v přírodě je velmi vzácným minerálem, byl dokázán v oceánském bahně Weddellova moře v Anktarctidě
- weddellit se vyskytuje nejčastěji v kamenech společně s whewellitem

KYSELINA MOČOVÁ

- uricit - běžná součást konkrementů
- mají nejčastěji oranžovou barvu, kulovitý tvar a hladký povrch bez lesku
- krystalizační jádro
- často tvoří také močový písek
- drobné lištovité krystaly
- nemá vlastní barvu, je zbarvena močovými pigmenty od žluté přes oranžovou až do hnědé

KYSELINA MOČOVÁ

Výskyt

- Tvoří 5 - 10 % močových konkrementů
- Pacienti s normální kvantitativní exkrecí kyseliny močové mohou mít problémy s kameny a pískem, díky silně kyselé moči (pH = 4,8 - 5,0)
- Konkrementy z kyseliny močové jsou obecně doprovázeny hyperurikosurií, hyperurikemií a pH menším než 6,2
- Nejčastěji se vyskytují konkrementy pouze z KM, dále z KM/KM dihydrátu a KM/Whewellit

CYSTIN

- vzácnější druhy litiázy
- bez ohraničeného krystalizačního jádra
- typický je hexagonální habitus krystalů
- krystaly jsou bezbarvé, konkrementy pak žluté, žlutobílé až hnědožluté
- lesk je voskovitý, na plochách dokonalé štěpnosti skelný

CYSTIN

Výskyt

- 0,2 % močových konkrementů.
- Je běžnou součástí psích kamenů = 22,5 %
- Krystaly cystinu signalizují silnou cystinurii - dána vrozeným defektem tubulární reabsorbce
- Ke krystalizaci dochází při kyselém pH.
- Kameny bývají většinou monominerální
.

APATIT

- Vyskytuje se jako příměs ve struvitových kamenech, dále s oxaláty a brushitem
- Tvoří povlaky a vrstvy křídovitého charakteru
- Je častý v mikroskopickém stanovení moče.
- Někteří autoři zahrnují všechny členy apatitové skupiny do pojmu apatit, zkratka AP

APATIT

Výskyt

- v 3,6 % močových konkrementů
- běžný v mikroskop. vyš. u infekčních močí
- tvoří prostatické kameny a konkrementy slinných žláz
- hyperkalciurie, renální tubulární acidoza, infekce močového traktu, hyperfosfaturie, imobilizace, pH je větší než 6,1; běžně nad 7
- Nejčastěji se vyskytuje ve ve směsi whewellit/weddellit/apatit

STRUVIT

- Fosforečnan hořečnatoamonný hexahydrát (triplfosfát)
- Tvoří kaménky bílé barvy s hladkým povrchem, většinou ve směsi s karbonátapatitem
- Bez přesně ohraničeného krystalizačního jádra
- Často se vyskytuje i ve formě močového písku nebo odlitkových kamenů
- Tvoří klínovité prizmatické krystaly (tvar rakve).
- Je bezbarvý, bílý až nažloutlý, od krve pak narůžovělý, má skelný lesk
- Triplfosfát - název

STRUVIT

Výskyt

- z infikované moči
- bakterie produkující ureázu štěpí močovinu - vzniká amoniak - velmi zvýší pH
$$\text{NH}_2\text{-CO-NH}_2 + \text{H}_2\text{O} \xrightarrow{\text{ureáza}} 2\text{NH}_3 + \text{CO}_2$$
- zároveň se snižuje hladina citrátu - rozpouštění citrátového iontu bakteriemi
- zvýší se množství hořčíku v moči, který byl vázán na citrát a současně se zvýší obsah vápníku
- vyskytuje v 6,5 % konkrémentů
- je nejhojnějším minerálem konkrémentů psů = 55,6 % a koček = 78,3 %

Metody používané při analýze

močových konkrementů:

1) INFRAČERVENÁ SPEKTROSKOPIE

- zkoumá absorpci IČ záření molekulami vzorku
- informace o přítomných funkčních skupinách a o molekulové struktuře látky
- slouží i k jejímu kvantitativnímu stanovení
- absorpční spektrum je pro látku charakteristické (izomery)
- při absorpci záření v IČ změna vibračních a rotačních stavů molekuly
- oblast blízká, střední a vzdálená (rotační změny)
- konkrementy - střední oblast - v rozsahu 4 000 do 400 cm^{-1} od 2,5 až 25 μm (dominují vibrační změny)

Infračervené spektrum

- Vzniká superpozicí absorpčních pásů náležících vibračním dvojic atomů, skupin atomů nebo celé molekuly
- Znázorňuje závislost absorbance A nebo transmittance T na vlnočtu nebo vlnové délce
- V infračerveném spektru se rozlišují dvě oblasti:
 - skupinových vibrací mezi $4\ 000$ až $1\ 400\ \text{cm}^{-1}$
 - "otisku palce" pod $1\ 400\ \text{cm}^{-1}$ – vibrace charakteristické pro molekulu jednotlivé chemické sloučeniny

Metodika přípravy vzorků

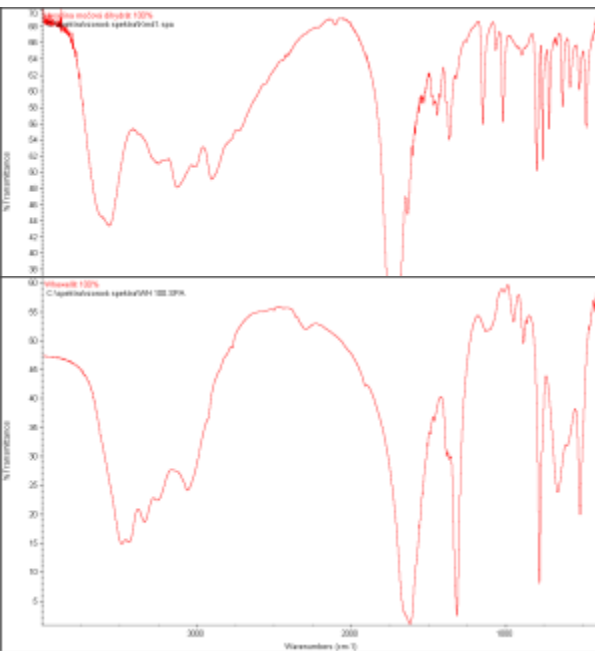
KBr technika

- lisování směsi jemně rozetřené analyzované látky s KBr tlakem cca 500 MPa v lisovací formě
- vznikají průhledné tablety, které se vkládají do držáku v kyvetovém prostoru spektrometru

Příklady IČ spekter:

1) Kyselina močová

2) Weddellit



2) Polarizační mikroskopie

- Využití v geologii, mineralogii a metalurgii
- Vybaven polarizačním zařízením
- Umožňuje studovat vlastnosti minerálů, které nejsou patrné v nepolarizovaném světle
- Optickými metodami lze minerály studovat v procházejícím nebo v odraženém světle (tzv. rudní mikroskopie)
- Optické jevy, k nimž dochází v důsledku interakce polarizovaného světla a krystalů - neobvykle složité
- Kvalitní využití vyžaduje znalostí a především praktické zkušenosti

Polarizační rudní mikroskop **ARSENAL**, model **AP 1-T** je určený k pozorování neprůhledných předmětů v dopadajícím polarizovaném nebo normálním světle a ke sledování průhledných předmětů v procházejícím světle. Užívá se v oblasti mineralogie, krystalografie, petrografie, geologie, a dalších.

