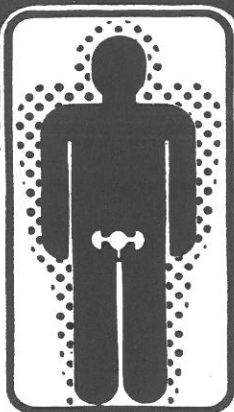


PEPONEN® KAPSZULA

Paramedicinalis
készítmény



A Peponen kapszula adalékanyag-mentes, biológiailag értékes természetes tökmagolajat tartalmazó készítmény. Az alábbiakban javasolt felhasználási területeken nem teszi feleslegessé a betegségek pontos orvosi kórismézését, valamint gyógyszeres kezelését. A készítmény alkalmazása az orvos által előírt gyógykezelés kiegészítésére szolgálhat.

ÖSSZETÉTEL:

Oleum Cucurbitae pepo 300 mg kapszulánként.

JAVASOLT ALKALMAZÁSI TERÜLET:

Különböző eredetű fájdalmas vizeletutvási panaszok enyhítésére a gyógyszeres kezelés kiegészítésé-
ként a betegség előzetes orvosi kivizsgálása esetén. (Pl. prosztatita megnegyobbodást kísérő fájdalmas erőltetett vizeletürítés).

A szervezet testi és szellemi teljesítőképeségének javítása, a kísérő rossz közérzet enyhítése, különböző eredetű kimerültség esetén. Ilyen esetekben fokozza a szervezet természetes ellenálló képességét is. Jó hatásának bizonyul (enyhítheti a tüneteket) különböző eredetű idült bőrgyulladásos folyamatokban. Hosszan tartó fogyasztása lassíthat-

ja a szervezet érelmeszesedési folyamatait.

ADAGOLÁS:

Naponta 3 × 1—2 kapszula. Gyermekeknek naponta 2 × 1 kapszula, mely az életkortól és az állapottól függően 3 × 1 kapszuláig emelhető.

CSOMAGOLÁS:

10 × 10 lágyzsálatin gyöngykap-
sula buboréksomagolásban, papír-
kartondobozban.

FOGYASZTÁSI ÁR: 119,80 Ft

MEGVÁSÁROLHATÓ:

Gyógyszertárakban, HERBÁRIA és
FITOTÉKA szaküzletekben.

SZAKMAI INFORMÁCIÓ KÉRHETŐ:

BIOGAL Gyógyszergyár
Orvostudományi Főosztályától.



GYÁRTÓ ÉS FORGALMAZÓ:



BIOGAL Gyógyszergyár, Debrecen
Pallagi út 13.
4042

TERÁPIA

Magyar Urológia III. évfolyam 1. szám 59. oldal (1991)

Debreceni Orvostudományi Egyetem, Urológiai Klinika
(igazgató: Pintér József dr.)

Vese-cystapunkciók

Villányi Kinga dr., Böszörményi-Nagy Géza dr.

ÖSSZEFOGLALÁS: A szerzők urológiai szempontok szerint csoportosítják a vese cystosus elváltozásait. Az ultrahangvizsgálat során észlelt jellegzetességek bemutatásán kívül a differenciáldiagnosztikai problémákra is kitérnek. Ismertetik a cystapunkció indikációit, az általa alkalmazott módszert és a lehetséges szövődményeket.

Kulcsszavak: cystosus veseelváltozások, differenciáldiagnózis, cystapunkció indikációi, technika, szövődmények.

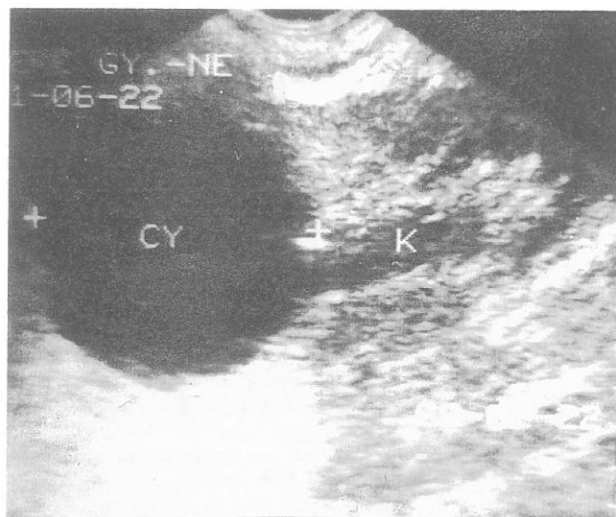
PUNCTION OF RENAL CYSTS

SUMMARY: Cystic lesions are divided into groups according urological point of view. Beside the presentation of characteristics found by ultrasonography, differential diagnostic problems, indication for punction, applied method and possible complications are discussed.

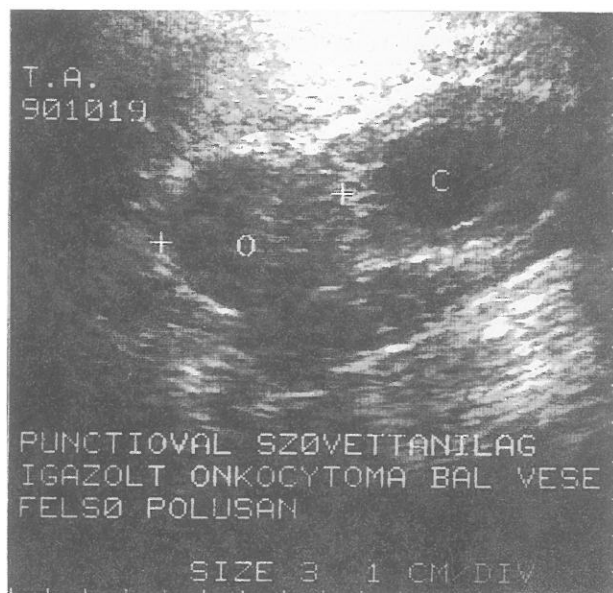
A szűrő jellegű UH-vizsgálatok bevezetése óta a vese cystosus elváltozása a cholelithiasis és a hepatomegalia után a 3. leggyakoribb véletlen lelet (9). Urológiai szempontból az alábbi csoportokat különíthetjük el:

- egyszerű retentiós cysta – soliter
 - rekeszes
 - multiplex
- multicystás vese – kétoldali
 - egyoldali
- policystás vese
- parapyelaris cysta.

Terápiás szempontból a retentiós cysta, a policystás vese és a parapyelaris cysta érdemel említést. A parapyelaris cysta csak UH morfológiai szempontból tekinthető cystosus elváltozásnak, hisztológiailag tulajdonképpen cysticus lymphangioma. Az üregrendszer lefutását követi, de azzal nem közeledik, fala a nyirokerek szerkezetéhez hasonló, tartalma nem vizelet, hanem a nyirokszövethez hasonló összetételű, magas fehérjetartalmú, sűrű, gyakran zselészerű anyag (8). Differenciáldiagnosztikai és terápiás szempontok indokolják, hogy a cystosus elváltozások között beszéljünk róla.



1. ábra. Jellegzetes UH-képet mutató, vizeletfolyási akadályt okozó cysta (Cy: cysta, K: kehely)



2. ábra. Bal vese felső pólusában levő tumor (O), mellette a kis cysta (C) UH-képe

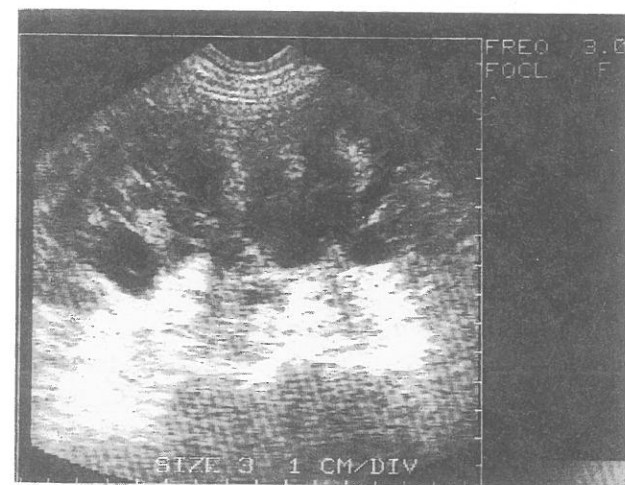
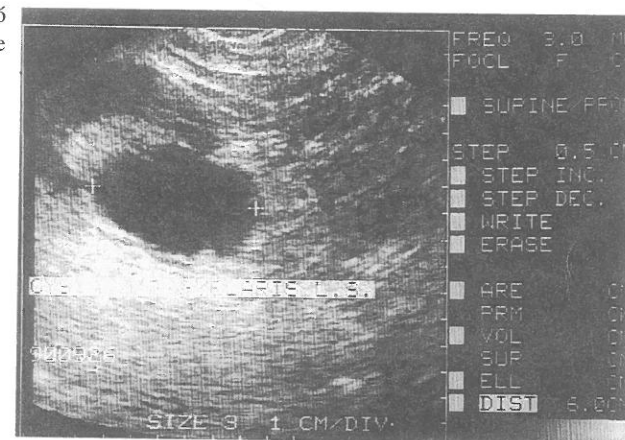
Diagnózis

A cysták UH jellemzői: sima fal, éles kontúr, kerek vagy ovális alak, tiszta bennék, mögöttes erősítés (1. ábra). Differenciáldiagnosztikailag az alábbiaktól kell elkülöníteni:

- kehelydiverticulum,
- hydrocalix,
- caverna,
- abscessus,
- tumor (2. ábra).

A beteg szempontjából ez utóbbiak a legfontosabbak. A cysták 7-10%-ban tumorral együtt fordulnak elő. Erre utaló gyanújelek lehetnek: a fal kontúrjának egyenetlensége, fokozott echogenitású vagy belső echókat tartalmazó inhomogén bennék, meszes cystafal (1, 3). Gyakorlott vizsgáló számára is nehézséget okozhat a parapyelaris cysta és az üregrendszeri tárgulat elkülönítése (3., 4. ábrák). Kétes esetekben IRG-t, szükség esetén iv. urographiát vagy CT-vizsgálatot végzünk.

3. ábra. Pyelectasiát utánzó parapyelaris cysta UH-képe



4. ábra. Üregrendszeri tárgulatot utánzó parapyelaris cysták UH-képe

Kezelés

Az egyszerű cysták kb. 70%-a kezelést nem igényel. A cysta punkciója indokolt, ha:

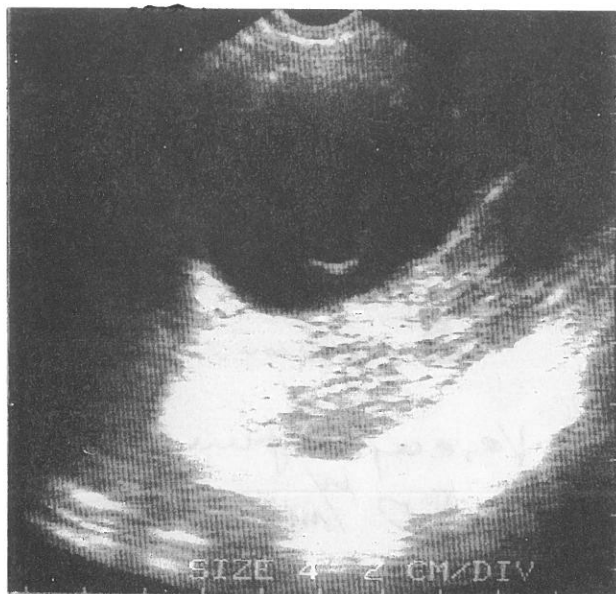
- helyzeténél vagy nagyságánál fogva jelentős parenchyma kompressziót hoz létre;
- üregrendszeri tárgulatot vagy dislocatiót okoz;
- növekszik;
- tünetet, panaszt okoz;
- differenciáldiagnosztikai célból (4).

Policystás vesebetegség esetén indokolt a nagyobb cysták punkciója a parenchyma dekompressziója céljából. A vesefunkció közvetlenül nem javul ugyan, de a progresszió lelassulhat. Csökkenhetnek a beteg panaszai (deréktáji fájdalom, feszülés) és a hypertonia mértéke is. Bevérzett vagy gyulladt, gennyes cysták esetében is a percutan kezelés választandó (2).

Módszer

A punkciót hason fekvő helyzetben, UH-célzófejjel, vékony tűvel végezzük rtg.-asztalon. A szúrás irányát úgy választjuk meg, hogy a cystafalra és a parenchymára merőleges legyen, és így minél kevesebb parenchymán hatoljunk át, valamint, hogy az üregrendszer ne sérüljön. A bennékből tenyésztés és cytológiai vizsgálat (tumor kizárása!), esetleg fehérjetartalom és creatinin-meghatározás végezhető (5, 6, 7).

Az UH-vizsgálattal kb. 150 ml-nél nagyobbnak becsült cysták esetében pigtail kateétert helyezünk be (5. ábra). A cystatartalom frakcionáltan, ex vacuo vérzés veszélye



5. ábra. 8 cm átmérőjű cystába percután punkció útján behelyezett pigtail katéter UH-képe

nélkül teljes egészében leengedhető. 24-48 óra múlva sclerotisálunk, ill. eltávolítjuk a pigtail-t. A cysta újratelítődését sclerotisálással próbáljuk megakadályozni. A beadott anyag a cystafal nyálkahártyáját elroncsolja, steril gyulladás után a cystafal hegesedéséhez vezet. Sclerotisálás céljára többféle anyag is alkalmas lehet, mi legjobb eredményt 1%-os Aetoxysclerollal értünk el. A beadandó mennyiség vonatkozásában számos számítási mód ismeretes (5, 7); mi a cystatartalom 10%-át adjuk be, de legfeljebb csak 6-8 ml-t.

Szövődmények

- Hasi szerv sérülése (gondos UH-célzással elkerülhető);
- ptx (XI. borda fölött lehetőleg ne szúrjunk);
- sclerotisáló anyag üregrendszerbe jutása (sclerotisálás előtt kontrasztanyag-feltöltéssel, rtg.-képerősítő alatt ellenőrizzük, hogy nem történt-e üregrendszeri, esetleg nagyobb érsérülés);
- érsérülés (véres punctatum, sclerotisálni nem szabad);
- láz (leggyakrabban a sclerotisáló oldat túlادagolása okozza);
- infekció.

A sclerotisatio helyét, a sclerotisáló anyag mennyiségét pontosan dokumentálni kell, mivel a kialakuló hegcsövet UH-képe tumort utánozhat. A beteget a későbbiekben is rendszeresen ellenőrizni kell.

IRODALOM

1. Baltarowich, O. H., Kurtz, A. B.: Sonographic evaluation of renal masses. Urol. Radiol. 9, 79 (1987).
2. Bennett, W. M., Elzinga, L. et al.: Reduction of cyst volume for symptomatic management of autosomal dominant polycystic kidney disease. J. Urol. 137, 620 (1987).
3. Bosniak, M. A.: The current radiological approach to renal cysts. Radiology, 158, 1 (1986).
4. Lang, E. K.: Current cost-effective diagnosis of asymptomatic renal mass lesions. In: de Kermion, J. B., Pavone-Macaluso, M.: Tumors of the kidney. Williams & Wilkins, Baltimore p. 32 (1986).
5. Marks, W. M.: Ultrasonography of the urinary system. In: Bush, W. H.: Urologic imaging and interventional techniques. Urban & Schwarzenberg, Baltimore p. 30 (1989).
6. Mellins, H. Z.: Radiology of the urinary tract. In: Campbells Urology, Saunders Co., Philadelphia p. 328 (1986).
7. Otto, R. C.: Ultrasonography of the retroperitoneum. Urol. Int. 45, 206 (1990).
8. Vela-Navarette, R., Robledo, A. G.: Polycystic disease of the renal sinus: structural characteristics. J. Urol. 29, 700 (1983).
9. Zulik, R., Czinszky, L.: A has ultrahangvizsgálatakor talált váratlan leletek jelentősége. Orv. Hetil. 130, 2309 (1989).