

Dr. Sült Imre orvos alezredes, Dr. Simonyi László orvos százados

## Az urogenitalis tuberkulosis

A gümőkóros megbetegedések között az urogenitalis tuberkulosis — még napjainkban is kedvezőtlen epidemiológiai helyzete miatt — szükségszerű foglalkozni. A helyzet javulását csak az urológiai szakszolgálat és az alapellátást végző orvosok (körzeti- illetve csapatorvosok) közös, összehangolt munkájától várhatjuk. A betegség klinikai képe az utóbbi 10—15 év alatt megváltozott, tünete szegényebbé vált. A gyógykezelés és rehabilitáció alapja a betegség korai felismerése, illetve a panaszmentes betegek tudatos, célzott felkutatása. A betegek kiszűrése a csapatorvosok feladata, szerzők ennek módszereit ismertetik.

Az utolsó évtizedben jelentősen javult a tuberkulosis (TBC) epidemiológiai helyzete hazánkban. A pulmonalis és extrapulmonalis TBC — s megbetegedések száma egyaránt erősen csökkent. Az urogenitalis TBC-s (továbbiakban UGT) betegek száma azonban nem mutat ilyen öröndetes csökkenő tendenciát.

Az UGT-vel nyilvántartott betegek száma ma is annyi, mint 10 évvel ezelőtt volt. (Országos viszonylatban 4500 fő körül van.) Az évente felismert, újonnan diagnosztizált esetek száma is változatlanul 450—500 fő.

Bálint J. adatai szerint az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet Urológiai Osztályára felvett betegek 50%-ánál az első tünet jelentkezése és a diagnosis felállítása között eltelt idő 3 évnél hosszabb volt. Az anti-tuberkulotikumok birtokában a korán diagnosztizált UGT gyakorlatilag csak gyógyszeresen gyógyítható volna, mellőzni lehetne a ma még gyakori sebészi beavatkozásokat.

Ezek a tények indokolják, hogy csapatorvosaink figyelmét felhívjuk az UGT jelentőségére. Az UGT ugyanolyan megbetegedés, mint a pulmonalis TBC, csak a szervi manifesztációban van különbség. Ezért gyógyítása az egyéb TBC-s betegek gyógykezelésében kialakult komplex elvek szerint történik, melyben egyforma jelentősége van:

1. a felkutatásnak
2. kórházi kivizsgálásnak és a terapia elkezdésének
3. ambuláns kezelésnek
4. gondozásnak
5. rehabilitációnak.

A csapat egészségügyi szolgálatnak, a 2. pont kivételével, jelentős feladatai vannak.

#### *Az UGT pathológiája:*

A húgyivarszervek gümős fertőződése másodlagosan következik be. Az elsődleges góc legtöbbször a tüdőkben, a hilaris nyirokcsomókban van, ahonnan a gümőbaktériumok haematogen úton jutnak a húgyivarszervekbe. Ebből következik, hogy az UGT az általános gümős fertőzésnek egy szervrendszeren belüli aktív lokalizációja. Ezzel hangsúlyozni szeretnénk, hogy az UGT-s betegeket, még a beteg szerv esetleges műtéti eltávolítása után is, mint gümőkórosat, figyelemmel kell kísérni.

Az UGT kialakulásának kérdésében nem egységes a felfogás. A nehézségek az urogenitalis szervek megbetegedésének, az elsődleges góchoz viszonyított, késői megjelenésből, valamint a szervrendszeren belüli változatos lokalizációból adódnak. A tüdőkhöz, mint elsődleges góchoz, viszonyított későbbi manifesztáció (5—10 év) a baktériumok típusától, virulenciájától, az egyes szövetek helyi adottságaitól (vérrellátási zavarok), az egyén immunbiológiai állapotától függően alakul ki. A haematogen fertőzési mód érthetővé teszi, hogy igen gyakran a húgyszervek és nemiszervek gümős megbetegedése egyidőben együtt, vagy egymástól függetlenül is előfordulnak.

Az urogenitalis traktuson belül két primaer góc jöhet szóba: a vese és a mellékhere, amelyekből a gümős fertőzés a kivezető járatokon keresztül a váladékáram irányával megegyezően terjed, és a járulékos szervek megbetegedéséhez vezet (pyelon, ureter, hólyag, prostata, ondóhólyag).

#### *Tünettan, diagnoszis:*

A hosszú lappangási idő alatt sokszor teljesen panaszmentes a beteg, illetve csak átmenetileg jelentkeznek banálisnak tűnő tünetek. Ez az oka a késői diagnoszistak. A vese TBC-s folyamata éveken át panaszt nem okoz, sokszor csak az általános tünetek: fáradékonyság, izzadás, hőemelkedések jelentkeznek. Néha gyakoribb vizelési ingerek és terminális húgycsőégések lépnek fel. Ezek a „cystitises” panaszok, melyeket általában a társfertőzések okoznak, a szokványos antibiotikumra, vagy chemoterapiás szer adására megszűnnek. Legtöbbször fel sem merül a TBC gyanúja, hiszen a beteg panaszai megszűntek. Évek telhetnek el, míg a gyakran recidiváló „cystitisek” miatt a beteget szakrendelésre küldik. Skutil és mtsai statisztikájában még a szakorvosok is 22%-ban rövidebb-hosszabb idő után állították fel az UGT diagnózist. Baranyai E., Bálint J. és mások is hangsúlyozzák, hogy az utóbbi évtizedben jellemzővé vált az UGT tünetességénysége. Sokszor a panaszmentes pyuria vagy az enyhe, időnként ismétlődő haematuria, derékfájás mögött súlyos gümős vesefolyamat zajlik.

Osztályunkon aránylag sok mellékhere gümőkóros beteget kezelünk. Ez a megbetegedés leggyakrabban 20—40 évesek betegsége. Klinikailag mi is két formáját figyeltük meg.

A tünetességény formánál a mellékhere farki részében körülírt idült gyulladás zajlik le, ami nagyobb fájdalmat, duzzanatot, lázat nem okoz. Szinte észrevétlenül alakul ki a mellékhere caudájában egy vagy több tömött,

kissé érzékeny göb, melyet később véletlenül, esetleg jelentéktelen traumával kapcsolatban, vagy szűrővizsgálaton fedeznek fel.

Máskor a betegség manifesztációja heveny mellékhere gyulladással kezdődik: az érintett scrotumfél bőre oedemás, vöröses elszíneződést mutat, a here és mellékhere egymástól tapintással nem különíthető el, igen fájdalmas tojásnyi-lúdtojásnyi conglomeratumot alkot. A beteg kezdetben lázas, hidegrázásai is lehetnek a vizeleti panaszai mellett. Bár a viharos kezdeti tünetek általában tbc. ellen szólnak, erre a lehetőségre is gondolni kell. Ennek igazolása illetve kizárása részletes laboratóriumi kivizsgálást igényel. Borogatásra, pihentetésre, antibiotikumok és chemoterapeutikumok adására a heveny tünetek visszafejlődnek, a beteg panaszmentessé válik, csupán a mellékhere farki részében tapintható tömött göb utal az esetleges gümős eredetre.

### *Therapia*

Az UGT kezelése ugyanazon elvek szerint történik, mint a pulmonalis TBC-nél. A hatásos gyógyszerekkel a korán felismert betegek gyógyíthatók lennének. Azonban a késői diagnózis miatt olyan fokú parenchyma károsodások alakulnak ki, vagy a járulékos szerveken (pyelon, ureter és hólyag) a fertőzés ráterjedése következtében, olyan definitív károsodások jönnek létre a vizelet passageban, hogy a műtéti beavatkozás elkerülhetetlenné válik.

### *A csapat egészségügyi szolgálat lehetőségei az UGT-s betegek kezelésében*

Elsőrendű feladat az UGT-re gyanús betegek kiszűrése. Erre olyan egyszerű módszer, mint pulmonalis TBC esetében az ernyőfényképszűrés nincs, azonban a szűrővizsgálatra mégis van lehetőség. Ennek alapját az anamnezis és a vizelet általános illetve bakteriologiai vizsgálata képezik, valamint a genitáliák figyelmes fizikális vizsgálata. Mint cikkünk elején kifejtettük, az UGT postprimaer betegség, ezért különös figyelemmel kell kísérni azokat, akiknél a múltban valamilyen formában TBC zajlott le. A vizelet vizsgálata közben észlelt legkisebb eltérés (kisfokú pyuria, mikrohaematuria, albuminuria, ismétlődő „cystitisek”) gyanújelnek tekintendő és részletes kivizsgálást igényel. TBC-s anamnezis nélkül jelentkező recidiváló cystitiseket is figyelemmel kell kísérni és gondolni kell az UGT lehetőségére. Az ilyen panaszokkal jelentkező betegeknél a kezelőorvosok elvégzik a vizelet vizsgálatát és pyuria esetén antibiotikumot vagy urodezinficienszt rendelnek. Az elrendelt kúra után elengedhetetlenek tartjuk a vizelet kontroll vizsgálatát, mivel a panaszok megszűnése nem jelenti mindig a beteg gyógyulását. Ugyanis a panaszok átmenetileg megszűnnek akkor is, ha a pyuriát UGT okozza. A panaszmentessé vált beteg pyuriája nagyon gyanús UGT-re. Recidiváló cystitises betegnél ne mulasszuk el a külső genitális gondos vizsgálatát. A mellékhere farki részében tapintható fájdalomtalan göb, esetleg az azonos oldali ductus deferens megvastagodásával, UGT-re gyanús. Ezt az elváltozást a betegek egy része nem is veszi észre, esetleg álszeméremből hallgatja el. Makacs pyuriák esetén célszerű — és a helyi SZTK laboratóriumában elvégezhető — volna a vizelet bakteriologiai vizsgálatának elvégzése. A vizelet középső sugarából steril kémcsőbe vett anyagot küldjük a labo-



Шюлт И., подполковник м/с, Шимони Л., капитан м/с:

## ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Неблагоприятное и в наши дни эпидемиологическое положение в отношении туберкулеза мочеполовых органов объясняет необходимость заниматься этим видом туберкулезных заболеваний. Улучшение данного положения ожидается только от совместной координированной деятельности урологической службы и врачей, выполняющих основное медицинское обслуживание (участковых и войсковых врачей). Клиническая картина туберкулеза мочеполовых органов в течение последних 10—15 лет изменилась, характеризуется бедностью симптомов. В лечении и реабилитации основное значение имеют ранняя диагностика и преднамеренный и целенаправленный розыск больных без жалоб. Профилактический осмотр и выявление больных относятся к задачам войсковых врачей. Авторы приводят методы решения этой задачи.

Dr. I. Sült, Oberstltn. des Med. Dienstes, Dr. L. Simonyi, Hauptm. des Med. Dienstes:

### DIE UROGENITALE TUBERKULOSE

Wegen ihrer ungünstigen epidemiologischen Lage, die heutzutage noch vorhanden ist, muß man sich unter den tuberkulotischen Erkrankungen notwendigerweise mit der urogenitalischen Tuberkulose beschäftigen. Besserung der Lage ist nur von einer gemeinsamen und koordinierten Zusammenarbeit der urologischen Fachdienste mit den Ärzten, die eine Grundversorgung sichern (Kreis-, bzw. Truppenärzten), zu erwarten. Das klinische Bild dieser Krankheit hat sich während der letzten 10—15 Jahre verändert, es wurde ärmer an Symptomen. Grundlage der Therapie und Rehabilitation ist die frühzeitige Diagnose, bzw. die wissentliche, gezielte Entdeckung der beschwerdefreien Kranken. Selektion der Kranken ist eine Aufgabe der Truppenärzte, Verfasser erörten die dazu brauchbaren Methoden.



# **MYCOSOLON kenőcs**

2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> MICONAZOLUMOT ÉS 0,25<sup>o</sup>/<sub>o</sub> DEBERSOLONT TARTALMAZ.  
A MYCOSOLON GYORS TÜNETI HATÁST BIZTOSÍTÓ, ERŐTEL-  
JES ÉS SZELES SPECTRUMÚ ANTIMYCOTICUM ÉS EGYBEN HA-  
TÉKONY GYULLADÁSGÁTLÓ.

KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR  
Budapest

