

- Uvod • Dijagnoza • Prognoza

Uvod

Cistitisi su upalni procesi mokraćnog mjehura, najčešće bakterijskog, ali i toksično hemijskog ili traumatskog porijekla.

Vrste obolenja

Prema kliničkom toku • akutni, • subakutni i • hronični. Prema topografskom aspektu

- lokalni, direktno širenje od uretre ili uretera,
- generalizovani,
- površni (kataralni, superficijelni),
- duboki (intersticijelni ili panmuralni).

Prema etiologiji

- Uzročne klice mogu biti zarazne: Bacilli Coli, Staphylococcus, Streptococcus, Neisseria, Pyocyaneus, Salmonella, Klebsiella Pneumoniae, Aerobacter Faerogenes, i dr.

Patogenetski aspekt

- Cistitis nastao iz infektivnog žarišta iz bubrega, descendenta infekcija.
- Ascendentna iz uretre, sjemenih kesica, iz periverzikalnog tkiva, ili iz intestinalnog trakta.
- Infekcija uneta spolja.
- Limfogeno infekcija.

Patološko-klinički aspekt

- Kataralni cistitis, laka površna kongestija sa edemom, obično su cirkumskriptni, i takvi ostanu ukoliko nema retencije ili neke komplikacije. Česta je lokalizacija na trigonumu, u predjelu sfinktera i zadnjeg dijela uretre. Zapaljenje može biti blago pa je piurija beznačajna. Postoji bacilurija. Cistoskopski kongestija. Descendentne infekcije su lokalizovane oko ušća uretera na bazu trigonuma.

Rijeđe postoje bulozni edemi slični cistama, sa bazama crvene boje, i sa blijedim vrhom.

Male ciste nastale odvajanjem epitela zbog seroznog izliva.

Mali žuto-bijeli noduli, slični tuberkulima, ustvari apscesi u mukozni i submukozni.

Ekimoze nastale krvarenjima u sluzokoži.

Venske tromboze i erozije epitela koje stvaraju ulceracije.

Ulceracije: Obično su površne. Može se inficirati mišićni sloj, sa eksudacijom i čelijskom infiltracijom, sa zadebljanjem zida bešike i sekundarnim smanjenjem njenog kapaciteta. Organizovanjem ovih izljeva stvara se ožiljno tkivo - hronični intersticijski cistitis. Koagulacionom nekrozom nastaje membranozni, pseudodifterični cistitis.

Hronični cistitis može biti sa površinskim i dubinskim lezijama.

Površinsko zapaljenje odlikuje se kongestijom, edemom, plitkim erozijama i cistama, bez ili sa malo ožiljnog tkiva. Nastaje poslije neke hronične bubrežne ili genitalne infekcije ili kalkuloze.

Solitarni ulkusi su rijetki. Obično su tuberkuloznog ili neoplastičnog porekla.

Multiple ulceracije su češće. Zahvataju mukozu i submukozu, a pokrivene su granulacionim tkivom, ili sa polipima.

Lokalizovani cistitisi sa jačim stvaranjem ožiljnog tkiva, nalaze se u predjelu trigonuma, na vratu bešike. Postoje izvjesni oblici koji predstavljaju patološke i kliničke individualnosti kao: trigonitis, leukoplakija, lokalizovani intersticijelni cistitis.

Dijagnoza

Anamneza Često mokrenje, tenezmi, dizurije, piurija, hematurija, terminalna hematurija. Rijetko visoka temperatura, supurativni procesi. Klinika Cistitis je rijetko primarna upalna lezija. Primarna lezija je na gornjem ili donjem dijelu urinarnog trakta, ili su lezije na okolnim organima ili postoje udaljena žarišta infekcije.

Znaci cistitisa: bol, često mokrenje, urgentna potreba za mokrenjem i piurija. Ovi znaci su često udruženi sa pečenjem kanala pri mokrenju i često sa hematurijom.

Bol je periodična ili stalna, tupa ili vrlo jaka. Pri palpaciji javlja se bol iznad simfize ili pri rektalnom tušeu. Lokalizovan iznad stidne kosti ili se pruža duž uretre.

Učestalo mokrenje: početak je neprimjetan, a poslije se brzo pogoršava, tako da najzad postoji stalno osećaj potrebe za mokrenjem.

Nikturija se javlja često.

Piurija je najkonstantniji znak. Nije uvijek u skladu sa težinom i obimom infekcije. Karakteristično je da je stalna i ne mijenja se iz dana u dan, kao što je to u piurijama bubrežnog porekla.

Hematurija: mikrohematurija je skoro redovna dok mikroskopska hematurija se rijetko viđa u nekomplikovanim akutnim slučajevima.

Cistoskopija Intolerancija bešike, ograničena mogućnost rastezanja bešike (bol inflamiranog tkiva pri rastezanju zida, ožiljne promjene zida bešike, jaka razdražljivost bešike zbog intersticijskog zapaljenja); smanjen kapacitet bešike; nemoguća cistoskopija zbog suženja uretre.

Akutni cistitis: kongestija, deskvaminacija epitela, venska staza, krvarenja u submukozi, u mukozni; neki dijelovi više zahvaćeni, neki su pošteđeni. Sluzokoža je otečena, granularnog izgleda, rigidnija, mjestimice pokazuje bulozni edem. Rijetko, sluzokoža sadrži mnogo sitnih apscesa, žućkaste boje, lako uzdignutih iznad površine sluzokože.

Hroničan cistitis: pored gore opisanih promjena vidi se ožiljno tkivo i regenerisan epitel. Bulozni edem je češći nego u akutnim slučajevima. Lezije nastale zbog dugotrajnog zapaljenja ili nadražaja - pseudoleukoplakija (trigonitis pseudomembranoza, trigonitis alba). Ima oblik lako uzdignutih, nepravilnih, crvenkastih mrklja, lokalizovanih naročito na trigonumu, oko uretera rijeđe. Češće se viđa u žena srednjih godina. U vezi je sa nadražajem bešike zbog cervicitisa, vaginitisa, a često je zbog involucije uterusa i promjena u cirkulaciji.

Lezije lokalizovane na vratu bešike najviše daju smetnje na koje se bolesnici žale.

Leukoplakija (leukokeratoza) se odlikuje sivo bijelim, šarenim, avaskularnim, nepravilnim, lako uzdignutim, naboranim pločama, opkoljenim više krvnom inflamatornom sluzokožom (u pseudoleukoplakiji sluzokoža trigonuma je blijeda, sočna i glatka).

Cistitis sa inkrustacijama: nastaje taloženjem amonijum i magnezijum fosfata, stvorenih bakterijskim razlaganjem uree. Mokraća je alkalna, ima karakterističan miris.

Sluzokoža bešike je inflamirana, a inkrustacije postoje u trigonumu, u predjelu ušća uretera i oko otvora uretre. Sluzokoža je pokrivena bijelim adherentnim pločama, razne veličine i oblika, razdvojene krpicama sivo bijele, krvlju obojene nekrotične membrane i eksudatom od sluzi, gnoja, krvi i kristala.

Laboratorij U sedimentu mokraće može biti mnogo epitelijalnih ćelija, leukocita, eritrocita, amorfnih soli. Bakteriološki se najčešće nađu Escherichia coli, stafilokoke i streptokoke.

Redoslijed znakova, simptoma, i parametara po značajnosti za dijagnozu

- Anamneza: dizurične smetnje, bolovi, piurija.
- Klinički nalaz: bol iznad simfize, pri palpaciji. Bol pri rektalnom tušeu.
- Bakteriološki: dokaz bakteriurije. Cistoskopski nalaz.

Funkcionalne karakteristike Cistitis, ukoliko nije sekundarna pojava, zbog bubrežnog obolenja, nije praćen oštećenjem funkcije izlučivanja azotnih spojeva.

Prognoza

Cistitisi se najčešće dobro liječe. Mnogi recidiviraju. Najčešća komplikacija je ascendentni ureteropijelitis, koji se obično završava sa bubrežnom insuficijencijom, teška komplikacija je akutni pericistitis.

Prognoza je ozbiljna u slučajevima cistitisa koji su doveli do smanjenog kapaciteta mjehura.

Pericistitisi edematozni, cirkumskriptni supurativan, difuzni supurativan, apscedirajući, fibrolipomatozan, nastaje u vezi sa obolenjem mokraćnog mjehura ili je prenet iz okoline ili u vezi sa tuberkuloznim obolenjem mokraćnog mjehura, ili tumorima mokraćnog mjehura. Predstavlja tešku komplikaciju.

Gangrenozni cistitis je obično u slučajevima sa smrtnim ishodom.

Na leukoplakiju liječenje ima malo uticaja.

Cistitisi sa inkrustacijama su neizlječivi; jedino se može postići poboljšanje subjektivnih tegoba.

Iritabilna mokraćna bešika (uzrok su razni hronični cistitisi najčešće oko trogonuma, sfinktera, oko ušća uretre je najčešće otporna na liječenje i trajno izliječenje je izuzetno.

Bolest izuzetno ima uticaja na cijeli organizam.