

- Uvod • Simptomi • Dijagnoza i liječenje

Uvod Kortikalna nekroza je rijedak oblik smrti čitavog, ili dijela tkiva bubrega koje sačinjava njegov vanjski sloj (koru, ali ne zahvaća unutarnji dio bubrega - srž).

Kortikalna nekroza može se razviti u svakoj životnoj dobi. Oko 10% slučajeva zbiva su u dojenačkoj dobi i djetinjstvu. Više od polovice novorođenčadi sa ovom bolešću rođeno je porodom koji je bio kompliciran prijevremenim odvajanjem posteljice (abrupcijom posteljice). Slijedeći najčešći uzrok je bakterijska infekcija u krvi (bakterijska sepsa). U djece kortikalna nekroza može nastati nakon infekcije, dehidracije, šoka ili hemolitično-uremičnog sindroma.

U odraslih, bakterijska sepsa uzrokuje trećinu slučajeva kortikalne nekroze. Oko 50% opisanih slučajeva zbiva se u žena koje imaju komplikacije u trudnoći, poput prijevremenog odljuštenja (abrupcije) posteljice, nenormalnog smještaja posteljice (placenta previja, predležea posteljica), krvarenja iz maternice, infekcije neposredno po porodu (babinja groznica), začepjenja arterije (embolija) plodovom vodom, smrt fetusa (ploda) unutar maternice i preeklampsiju (visok krvni pritisak uz bjelančevine u urinu i zadržavanje tekućine tokom trudnoće).

Drugi uzroci su odbacivanje presađenog bubrega, opekotine, pankreatitis (upala pankreasa, gušterače), povreda, ugriz zmije i trovanje (npr. fosforom ili arsenom).

Simptomi Kortikalna nekroza može nalikovati drugim oblicima zatajenja bubrega. Međutim, doktori treba da posumnjaju na kortikalnu nekrozu kad god se iznenada i izrazito smanji stvaranje urina a bez znakova začepjenja uretera (mokraćovoda) ili mjehura u osobe koja ima stanje koje može dovesti do kortikalne nekroze. Učestalo se javlja i groznica. Česti su i blaže povišen ili čak snižen krvni pritisak.

Mala količina urina koja se stvara sadrži bjelančevine, brojne crvene krvne stanice i cilindre (nakupine crvenih i bijelih krvnih stanica i drugih stanica). U ranim stadijima bolesti razina nekih enzima mjerenih u uzorku krvi je nenormalno visoka.

Dijagnoza i liječenje Dijagnoza se obično može postaviti pomoću UZ-a ili CT-a. Mogu se napraviti biopsija bubrega ili arteriografija, ali u većini slučajeva nisu potrebni. Nakupine kalcija koje se vide na Rtg slikama ukazuju na kortikalnu nekrozu bubrega ali se razvijaju kasno tokom bolesti kao rezultat cijeljenja i nalaze se u samo 25%-50% ljudi.

Liječenje je često komplicirano jer se mora liječiti osnovna bolest. Zatajenje bubrega zahtijeva dijalizu. Ponekad se ljudima bubrežna funkcija vrati u dovoljnoj mjeri da nakon nekoliko mjeseci mogu prestati sa dijalizom. U oko 20%-40% slučajeva bubrežna se funkcija djelomično obnovi.

Za većinu, transplantacija bubrega ili doživotna dijaliza predstavljaju jedino rješenje.