

MS1/24: Močový sediment

Tento cyklus akreditovaného programu byl realizován v souladu s dokumentem *Plán EHK 2024*.

Vzorky

Zadáním tohoto cyklu byly fotografie, které jsou pro účastníky k dispozici na webu. I těm účastníkům, kteří si objednali tištěné fotografie, naléhavě doporučujeme, aby si vždy prohlédli rovněž snímky v plném rozlišení na webu, protože tisk nemůže nikdy dosáhnout takové rozlišovací schopnosti ani dynamického rozsahu jasu jako monitor.

Zadání cyklu (včetně fotografií) je součástí vyhodnocení cyklu, které naleznete na www.sekk.cz.

Vztažené hodnoty

Vztažené hodnoty jsou v tomto cyklu určovány na základě konsenzu 3 expertů, kterými jsou:

- doc. Ing. Karel Kotaška, Ph.D., EuSpLM (FN Motol)
- MUDr. Petr Kubáč (supervizor cyklu)
- MUDr. Jana Tůmová (FN Brno)

Seznam všech expertů včetně kontaktů na ně je k dispozici na adrese www.sekk.cz v oddíle EHK.

Vstupní zadání

64letý muž byl přijat ve značně zanedbaném stavu. Několik posledních dnů má při každém pokusu o jídlo nebo pití kruté bolesti za sternem, proto již několik dní nejí ani nepije.

Úvodním vyšetřením byl zjištěn karcinom jícnu s metastázami v mediastinu a v dutině břišní.

Vyšetřen byl první vzorek moči, který však pacient vymočil až třetí den hospitalizace po zavodnění několika litry infuzí.

Výsledky provedených testů (moč)

- pH 6,5
- hustota 1020
- bílkovina 2 arb. j.
- ostatní políčka negativní

V tomto cyklu jsme zopakovali zadání z roku 2011. Jako vždy, když opakujeme zadání z minulosti, nás zajímalo, zda zaznamenáme zlepšení úspěšnosti.

Komentář supervizora

Cyklu se zúčastnilo celkem 258 pracovišť, z toho 29 ze Slovenska.

Fotografie 1

Správnou odpověď **granulovaný válec** uvedlo 69 % pracovišť. Jak je patrné z obrázku, granula tvoří více než 1/3 objemu válce, typický tvar je zřejmý, je patrná i hyalinní matrix a v náznaku jsou patrné i původní buňky, z nichž válec vznikl.

Na základní úrovni klasifikace je přijatelná odpověď *válec jiný než hyalinní* (12 % pracovišť).

Nejčastější nesprávnou odpovědí byl granulocytový válec (18 % pracovišť), neboť nelze ve struktuře válce granulocyty jednoznačně identifikovat.

Fotografie 2

Správnou odpověď **renální tubulární epitelová buňka** uvedlo 76 % pracovišť.

Na základní úrovni klasifikace je přijatelná odpověď *malá epitelová buňka – jiná než BDE* (19 % odpovědí).

Chybné odpovědi byly jen ojedinělé, např. buňka přechodného epitelu (tu vylučuje poměr cytoplazmy a jádra a celkové velikosti buňky) nebo atypická epitelová buňka (jedinou atypii jsou jádérka v jádře – a ta jsou normálním nálezem u RTB).

Fotografie 3

Správnou odpověď **buňka přechodného epitelu** uvedlo 83 % pracovišť. V tomto případě se jedná zjevně o buňku bazální z hlubokých vrstev přechodného epitelu (nepravidelný tvar a malé jádro).

Na základní úrovni klasifikace je přijatelná odpověď *malá epitelová buňka – jiná než BDE* (16 % odpovědí).

Chybné odpovědi byly jen ojedinělé, např. renální tubulární epitelová buňka (porovnejte velikost a strukturu cytoplazmy).

Fotografie 4

Typický **hyalinní válec** správně určilo 98 % laboratoří. Zcela charakteristická struktura válců nedělala většině pracovišť potíže, a to i přesto, že jsou obklopeny hlenem, který má ovšem zcela jinou strukturu.

Chybné odpovědi byly jen ojedinělé, např. voskový válec (index lomu voskových válců je řádově vyšší a navíc se vždy barví do červených tónů při Sternheimerově supravitálním barvení).

MS1/24: Močový sediment

Celková úspěšnost byla v tomto cyklu vysoká (98 %) a těší nás, že byla podstatně vyšší než ve stejném cyklu před 13 lety (85 %).

Klinický pohled

Karcinom jícnu (vedle karcinomu pankreatu) je nádor s nejhroší prognózou. Kvůli pružnosti jícnu dochází k poruše polykání, až když je nádorovými hmotami prorostlých kolem 90 % obvodu jícnu. Pokud způsobí tumor jícnu poruchu příjmu tekutin, která vede k renální insuficienci z dehydratace, je osud pacienta patrně zpečetěn. Z hlediska analýzy moči se jedná o typickou rekonvalescenci z několik dní trvající anurie, při které se do moči vyplaví válece nejrůznějšího stáří.

Dlouhodobá úspěšnost

V následující tabulce je uveden přehled celkové úspěšnosti účastníků tohoto cyklu za poslední 2 roky. V záhlaví sloupců jsou uvedena jednotlivá pásma úspěšnosti (procento zkoušek, u kterých účastník uvedl správný výsledek). Na dalších 2 řádcích je pak absolutní a relativní počet účastníků, kteří příslušné úspěšnosti dosáhli.

Úspěšnost		0 %	1 - 74 %	75 - 79 %	80 - 89 %	90 - 94 %	95 - 99 %	100 %
Úspěšnost slovy		nevyhovující		přijatelná	dobrá	velmi dobrá	výborná	
Počet	absolutní	0	13	78	8	0	0	159
	relativní	-	5 %	30 %	3,1 %	-	-	62 %

Poznámka: Svou vlastní celkovou úspěšnost za poslední 2 roky naleznete ve svém výsledkovém listu.

Celková úspěšnost většiny účastníků tohoto cyklu za poslední 2 roky je 75 % nebo vyšší (při účasti ve 4 cyklech za poslední 2 roky to představuje jeden neúspěch).

Úspěšnost nižší než 75 % je třeba považovat za impuls ke zlepšení.

Odborná supervize: MUDr. Petr Kubáč
OKB, Městská nemocnice Ostrava
e-mail: petr.kubac@nemvitkovice.cz

Přílohy

Jako přílohu této zprávy jednotliví účastníci cyklu dále dostávají:

Název přílohy	Poznámka
Osvědčení o účasti	Dostávají účastníci, kteří splnili podmínky pro jeho vystavení.
Certifikát	Dostávají účastníci, kteří splnili podmínky pro jeho vystavení.
Výsledkový list	Dostávají účastníci, kteří uvedli výsledky.

Přílohy jsou identifikovány svým názvem, označením cyklu a kódem účastníka a jsou určeny pouze pro potřebu účastníka.

Další informace

Závěrečná zpráva s výjimkou příloh je veřejná. Jak účastníkům, tak ostatním odborníkům, jsou na adrese www.sekk.cz volně k dispozici další informace, zejména:

- Souhrnný přehled výsledků tohoto cyklu včetně této závěrečné zprávy.
- Dokument **Plán EHK** (obsahuje informace, které se týkají jak tohoto cyklu, tak EHK obecně).
- Vysvětlení obsahu jednotlivých výše uvedených příloh.
- Kontakt na poskytovatele EHK a na koordinátora EHK a seznam všech supervizorů včetně kontaktů.