Mocznicowa kalcynoza guzowata

Tomasz HOŁUB
Kamila KĘDZIERSKA

Klinika Nefrologii, Hipertensjologii
i Transplantologii Nerek
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Department of Nephrology Hypertension and
Kidney Transplantation
Medical University of Lodz

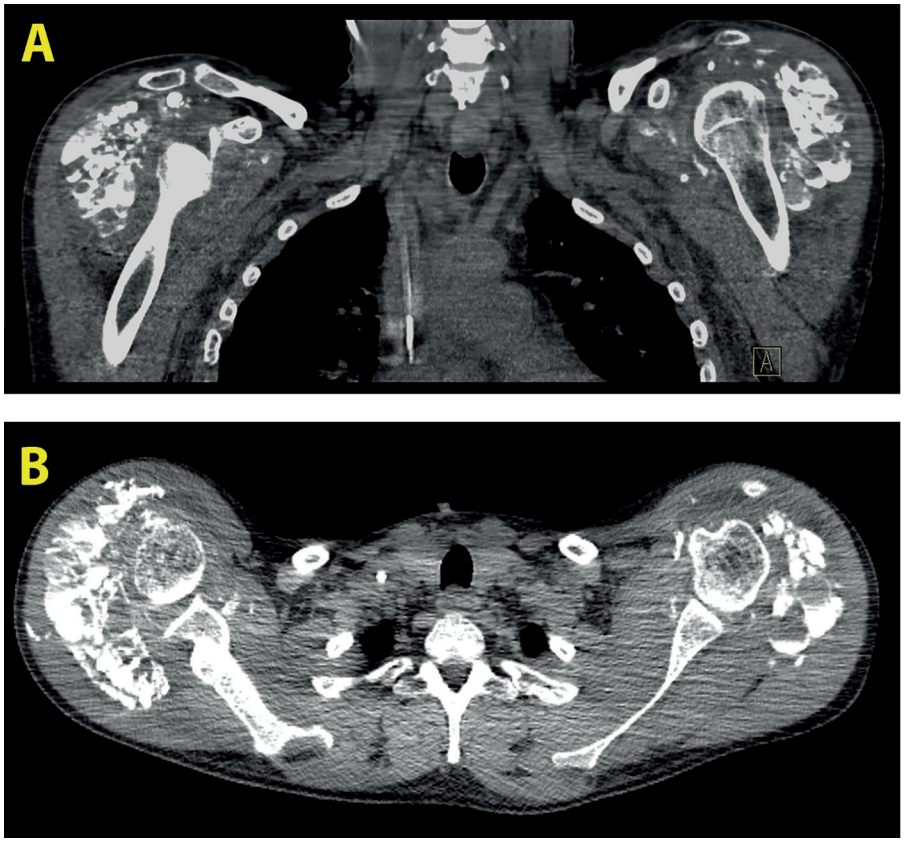
(NEFROL DIAL POL. 2021; 25: 83-84)

Uremic tumoral calcinosis

(NEPHROL DIAL POL. 2021; 25: 83-84)

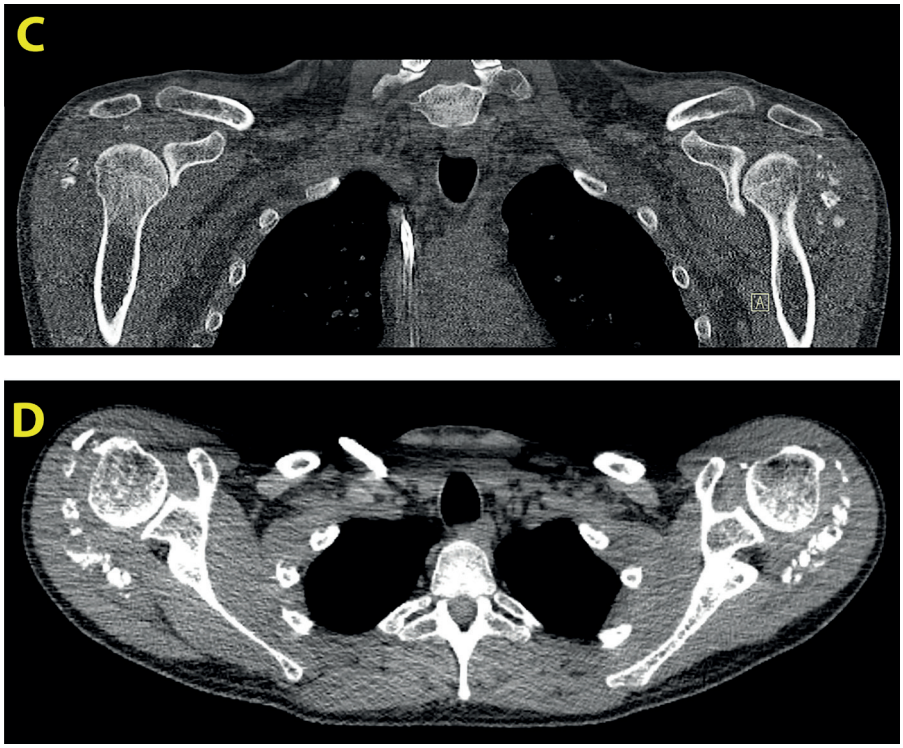
Mocznicowa kalcynoza guzowata – ang. uremic tumoral calcinosis (UTC) jest rzadkim powikłaniem schyłkowej niewydolności nerek (SNN), charakteryzującym się odkładaniem złogów wapnia w skórze, na powierzchniach błon śluzowych, w tkankach miękkich oraz w pobliżu stawów. Prowadzi to do miejscowego obrzęku, zmniejszenia ruchomości stawów, a także bolesnych owrzodzeń i ciężkich zakażeń. Wyróżnia się dwie podstawowe postaci UTC: pierwotną, która może wynikać z upośledzenia syntezy lub działania czynnika wzrostu fibroblastów 23 (FGF-23) oraz wtórną, spowodowaną chorobami w przebiegu których dochodzi do wystąpienia nadczynności przytarczyc, np. niewydolnością nerek [1].

Zwapnienia tkanek miękkich u pacjentów z SNN są częste. Wynika to z upośledzonego wydalania fosforu z moczem i aktywacji witaminy D, co powoduje nadczynność przytarczyc i w konsekwencji wytrącanie się fosforanu wapnia w tkankach miękkich. U pacjentów poddawanych dializom otrzewnowym częstość występowania UTC szacuje się na 1,6-2% a u pacjentów hemodializowanych na 0,5-3% [2, 3]. Częściej dotyka ona kobiet niż mężczyzn. Choroba ta może powodować ciężkie objawy kliniczne: podwyższenie temperatury ciała, znaczne ograniczenie ruchomości stawów, zniekształcenia stawów, uporczywy ból wymagający stosowania silnych środków przeciwbólowych oraz zakażenia bakteryjne. Na rycinie 1 przedstawiono obraz tomografii komputerowej obręczy barkowej 28-letniego pacjenta z SNN w przebiegu uropatii zaporowej, dializowanego otrzewnowo w systemie automatycznej dializoterapii otrzewnowej (ADO) od 2017 roku. Chory w ramach rutynowej wizyty w ośrodku prowadzącym leczenie nerkozastępcze zgłosił występujące od kilku dni silne dolegliwości bólowe ramion z powiększaniem się ich obwodu od kilku tygodni. Na



Autorzy nie deklarują konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
lek. Tomasz Hołub
Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź
fax: +48 42 201 44 01
e-mail: tomasz.holub@gmail.com



Rycina 1
Obraz tomografii komputerowej obręczy barkowej pacjenta z mocznicową kalcynozą guzowatą przed (A, B) oraz po leczeniu (C, D). Obustronnie wokół głowy kości ramiennej stwierdza się masywne zwapnienia tkanek miękkich, które w badaniu kontrolnym po leczeniu uległy znacznej regresji.

podstawie przeprowadzonej diagnostyki u pacjenta rozpoznano UTC. W ramach terapii dokonano konwersji z dializoterapii otrzewnowej do hemodializoterapii. Ze względu na niestosowanie się do zaleceń dietetycznych przeprowadzono edukację pacjenta w zakresie stosowania diety ubogofosforanowej. Do leczenia dołączono kalcymimetyk oraz wykonano paratyreoidektomię. UTC w przebiegu SNN może być skutecznie leczona w przypadku zastosowania intensywnego wielokierunkowego postępowania. Najważniejsze wydaje się jednak zapobieganie wystąpieniu tego powikłania poprzez odpowiednie leczenie zaburzeń mineralnych i kostnych u pacjentów z SNN.

Piśmiennictwo:

1. **Alves C, Lima R.** Hyperphosphatemic tumoral calcinosis: a 10-year follow-up. *J Pediatr Endocrinol Metab*. 2011;24(1-2):25-27.
2. **Hamada J, Tamai K, Ono W, Saotome K.** Uremic tumoral calcinosis in hemodialysis patients: clinicopathological findings and identification of calcific deposits. *J Rheumatol*. 2006;33(1):119-126.
3. **Cofan F, Garcia S, Combalia A, Campistol JM, Oppenheimer F, Ramón R.** Uremic tumoral calcinosis in patients receiving longterm hemodialysis therapy. *J Rheumatol*. 1999 Feb; 26(2):379-85.