Om den tidiga diagnosen av njurtuberkulos. : Klinisk föreläsning.

Borelius, Jacques,

SEPARAT UR ALLM. SVENSKA LÄKARTIDNINGEN 1918.

Med. Tuberk. (Pr.)

Om den tidiga diagnosen av njurtuberkulos.

Klinisk föreläsning.

Av

Prof. Jacques Borelius.

Under de senaste veckorna ha vi på kliniken haft 4 fall av *njurtuberkulos*, som ni varit i tillfälle följa och se opereras. Jag har visserligen förut kliniskt för eder genomgått vart och ett av fallen, men jag anser frågan om diagnosen, särskilt den tidiga sannolikhetsdiagnosen från praktikerns ståndpunkt så viktig, att jag i dag vill taga tillbaka de 4 fallen och giva eder en resumé av dem, särskilt med hänsyn till de tidiga symtomen och jag gör det så mycket hällre, som enligt min erfarenhet det är få sjukdomar, som praktici så ofta förbise och feldiagnostisera i tidigt stadium som just njurtuberkulosen. Detta torde bero på att de tidiga symtomen i regel äro cystitsymtom; det diagnosticeras »*cystit*», patienten behandlas för cystit med urotropin, helmitol o. d. vilket är relativt oskadligt, men också vad värre är med blåssköljningar och annan lokalbehandling. Sjukdomen sitter i den ena njuren och kan naturligen icke påverkas av dylik behandling, men blåsan irriteras onödigtvis och den gynnsamma tiden för riktig behandling förhalas. Jag upprepar alltså här mitt vanliga råd som ni så ofta hört mig giva, nöj er aldrig med diagnosen »cystit»; fråga eder därjämte alltid: varför har denna människa »cystit»? Vad

ligger bakom cystitsymtomen? Cystit är ju nästan aldrig en primär åkomma; bakom d. s. ligger som grundorsak en annan åkomma, vilken kan sitta i blåsan, men också i prostata eller njurarna eller på annat håll och behandlingen blir naturligen meningslös, om man inte har reda på och tager hänsyn till den primära åkomman i första hand; detta gäller alldeles särskilt om cystitsymtomen vid njurtuberkulos.

Så övergå vi nu till en rekapitulation av de 4 fallen.

Det första fallet, kand. Almers pat., gälde en 37-årig ogift kvinna, som förut varit frisk och i mitten av januari d. å. började, utan att veta någon orsak därtill, att få kasta vatten ofta och även om nätterna samt få smärtor vid urineringen, särskilt i slutet; det har också trängt häftigt på och efteråt ofta känts som om pat. åter var i behov att urinera. Urinen har varit mycket grumlig, särskilt första tiden och mycket ljus, men aldrig blodfärgad. Efter $1^1/_2$ vecka fick hon plötsligt häftig värk i ryggen mest åt höger sida, som varade en kvart. Värken kom i början anfallsvis med fria mellantider. Senare har värken känts som stickningar och håll. Hon sökte läkare, som *sade att det var blåskatarr* och ordinerade diet och medicin. I april sökte hon annan läkare, som undersökte urinen, fann tuberkelbaciller och sände henne hit. Ink. 9 april Hennes urin befanns här flockigt grumlig, i sedimentet leukocyter och vid färgning tbcbaciller. Vid cystoskopering 12 april kunde blåsan utan svårighet fyllas med 300 cc vätska; blåsslemhinnan visade mycket obetydliga förändringar. Vänstra uretermynningen normal; kring den högra obetydlig rodnad; med lätthet kunde jag införa kateter i båda. Urinen från vänster njure normal; urin från höger njure innehöll rikligt med tbcbaciller. Den 15 april avlägsnades den högra njuren; ureteren obetydligt förändrad, njuren till det yttre normal. Vid genomskärning finnes i njuren närmast pelvis en bönstor härd med trasiga papiller. Histolog. undersökning visar: »Vackert uttalad ung tuberkulos med riklig utbildning av jättecellstuberkler, lokaliserad till njurbäcken och pyramider.»

Läkningsförloppet normalt; pat. kunde vistas uppe 24 april och reste hem 28 april.

Det andra fallet, kand. Bauers pat., gälde en 30-årig ogift kvinna. »För ungefär ett år sedan lade pat. märke till, att hon behövde kasta vatten något oftare än normalt; stundom kände hon då en viss smärta just då strålen upphörde. Hon har aldrig märkt, att urinen var grumlig; färgen normal. På hösten blevo urineringarna något tätare, upptill 6 ggr på natten, i övrigt fortsatte symtomen oförändrade till i nov. (1917), då

hon förkylde sig och fick »njurblödning». Hon fick först starka trängningar, behövde kasta vatten synnerligen ofta och hade även dessemellan mycket svårt att hålla det tillbaka. Efter en veckas tid kom det blod i urinen. Pat. uppgiver, att riktiga klumpar kommo ut och att det levrade sig i nattkärlet. Lade sig till sängs och kallade läkare, som gav omslag och medicin. Efter 3 dagar intogs hon å lasarett, varest blödningen efter ytterligare några dagar upphörde. Å lasarettet konstaterades äggvita, men ytterligare undersökningar företogos ej. Pat. låg kvar i 6 veckor, hemkom före jul 1917. Har sedan dess varit bättre, men haft kvar de gamla symtomen med tätare trängningar och en viss smärta vid urineringens upphörande; då och då en ringa blodtillblandning; aldrig smärtor i själva njurtrakten; vid enstaka tillfällen smärtor i och ovan högra ljumsken, som strålat bakåt lateralt». — — — —

Den 13 april 1918 sökte pat. mig på min privata mottagning; hade flockigt grumlig urin, som efter filtrering gav kraftig äggvitereaktion. Sändes till kirurg. kliniken under diagnos tbc renis? och intogs 18 april. »Hade föga mer än normalt urineringsbehov; föga smärta vid urineringen. Urin blekgul och rätt grumlig; av denna grumling sjunker den grövre till kärlets botten, medan en mera diffus grumling kvarstår. Albumin finnes. Sediment håller små mängder röda och vita blodkr., inga cylindrar.»

Cystoskop. 18 april. Blåsan kan fyllas med något mer än 200 cc. utan avsevärd smärta. Blåsslemhinnan i huvudsak normal. V. uretermynningen normal, katetriseras lätt; H. uretermynning ngt upphöjd, slemh. däromkring ödematös, rodnad; 2 cm. upp stöter katetern på hinder; ur ingendera katetern flyter urin (antagl. kateterfel på vänster). I blåsurin — sterilt tagen — konstateras tbcbaciller.

24 april *cystoskop*. Båda ureterna katetriseras lätt; ur båda normalt ureterdropp. V. njure: klar urin, 0 alb. i sediment, inga tbcbaciller. H. njure: urin blek, flockigt grumlig, albumin; i sedimentet varkroppar samt rikligt med tbcbaciller.

22 april. *Röntgenutlåtande:* V. njurskugga normal; H. njurskugga visar tydliga förkalkningar.

26 april. Högra njuren avlägsnas; ureter vidgad, måttligt förtjockad. I njuren en valnötstor kaverna med ostigt innehåll, vidare en spansknötstor kaverna med kalkinkrusterade väggar (jfr Röntgen). Läkningsförloppet normalt; började gå uppe 6 maj. Den 15 maj vid urinering en enda gång mörkt blodig urin, därefter urin som förut. 18 maj. Reser hem läkt och kry.

Det tredje fallet, ja, det gäller för ovanlighetens skull en

av eder själva — med. kand. W. 23 år. Alltsedan sept. 1917 känt något stegrad törst, ofta känt sig matt. I nov. några gånger blodtingering av de sista dropparna urin. Från samma tid har urinen mestadels varit grumlig och trängningar har kommit på något oftare än vanligt, så att han fram på nyåret 1918 fått stiga upp även nattetid för att kasta sitt vatten. Cystitbesvären ha under febr., mars och april då och då exacerberat under perioder av en veckas tid; han brukade »kupera cystiten med urotropin». I medio av april vid åhörande här på kliniken av en föreläsning om det första av dessa fall kände han sig obehagligt träffad av vad som så skarpt framhölls om cystitsymtomen, konfererade efteråt med en av kamraterna och detta ledde till, att urinen blev undersökt, varvid fanns rikligt med leukocyter i sedimentet och enstaka grupper av tbcbaciller (så ser ni, att också en föreläsning kan vara till nytta ibland!) W. vände sig till mig; en cystoskopering företogs, varvid blåsan visade obetydliga förändringar, endast en ruggig rodnad kring högra uretermynningen; båda ureterera katetriseras lätt; den vänstra lämnar klar, normal urin, den högra grumlig.

Den 30 april avlägsnas den högra njuren; ureter betydligt förtjockad; i njuren ett par valnötstora kaverner med ostigt innehåll och kalkinkrustationer i väggen på den ena. Efterförloppet normalt med undantag av temperaturförhöjning 1—7 maj och någon sekretion från såret. Tänker i dag d. 25 maj resa till sitt hem i Stockholm, i det närmaste läkt. (Reste i stället till sanatorium för sina lungor. Tillägg vid korr.)

Det 4:de fallet gäller en 41-årig ogift kvinna, kand. Högmarks pat., som behandlats på sanatorium längre tid för lungtbc, men sista tiden varit frisk. »För tre månader sedan började pat. få täta urinträngningar och dessa besvär ha under sista månaden tilltagit, så att hon måste gå upp och kasta vatten varje timme på natten; dessutom har hon haft smärtor under och framför allt strax efter urineringarna. Urinen har, allt sedan besvären började, varit grumlig. Inga smärtor från njurtrakten.» Först den 3 maj sökte hon läkare här i staden, som omedelbart sände henne till mig; jag fann grumlig flockig urin samt kraftig albuminring på filtrerad urin och tillrådde sjukhusvård; hon intogs på kliniken 6 maj. Urin från blåsan visar sig mycket grumlig och håller alb. Sedimentet visar talrika vita blodkroppar, sparsamt röda; vid färgning konstateras tbcbaciller. Vid cystoskopering den 7 maj visar sig blåskapaciteten nedsatt (100 cc.); införande av vätska även i denna kvantitet smärtsam i hög grad. Blåsslemhinnan visar betydliga förändringar, mäst i trakten av vänster uretermynning, där

blåsan är så rödfläckig, vulstig och ojämn, att uretermynningen ej kan träffas; höger uretermynning katetriserad lätt och tömmer klar, alb.-fri urin. Vid cystoskopering 8 maj träffas vänster uretermynning och katetriseras, samt tömmer starkt grumlig urin. Den 13 maj avlägsnades vänstra njuren; ureteren tjock och betydligt förändrad; njuren visar i snitt en mängd kaverner med ostigt innehåll; i pelvis äro alla papiller bortfrätta och en gråvit massa belägger platsen för dem; ur pelvis framrinner, då njuren klyves en mängd vitflockig blek urin. Pat. var 20 maj läkt och befinner sig i full konvalescens, men det är att vänta att cystitsymtomen komma att fortsätta betydligt längre tid i detta fall än i de tre föregående, då blåsan här blivit så betydligt angripen.

Till dessa 4 fall kan jag nu lägga ett femte i går inkommet fall, en 25 års man, som år 1908 opererats för ett tuberkulöst knä, men sedan varit fullt frisk. För ungefär en månad sedan började han på att få tätare urinbehov, varannan timme på dagen och han behövde stiga upp en gång på natten. Smärtor har han ej haft, ej heller har han lagt märke till om urinen var grumlig; sista tiden har han märkt att ett par droppar blod kom vid slutet av urineringen. Detta gav honom anledning att söka läkare i hemorten den 17 maj. Denne tog urinprov och den 18 maj gav han pat. beskedet, att han hade tbcbaciller i urinen och tillrådde sjukhusvård. Vid undersökning i dag har även här konstaterats närvaro av tbcbaciller i urin. Cystoskopering visar nästan normal blåsslemhinna och oförändrad vänster uretermynning; den högra något upphöjd. Vänster ureter katetriseras och lämnar bacillfri urin. I höger ureter möter katetern hinder efter 1—2 cm. Undersökningarna skola fullföljas. Höger njure är misstänkt. (Har senare avlägsnats och konstaterats tuberkulös. Tillägg vid korr.)

Vi finna nu, att i samtliga dessa fall, de symtom, som av gammalt räknats som klassiska »*cystit*» -symtom, d. v. s. täta urinbehov, smärtor och var i urin, varit de första och för pat. mest påfallande; det är också regel att så är. Cystitsymtomen äro de första och de finnas, fastän — såsom synes i de första fallen och även i det femte, i dag inkomna, — de cystitiska förändringarna i blåsan cystoskopiskt äro obetydliga eller inga. Cystitsymtomen äro ock de konstanta initialsymtomen vid njurtbc; de övriga initialsymtomen — blödning, smärtor och tyngd i njurtrakten, njurkolik etc. äro icke konstanta, de förekomma i somliga fall saknas i andra.

Vid konstaterande av dessa »cystit»-symtom gäller det då att giva akt på vissa förhållanden för att komma på rätt väg

i den diagnostiska tankegången. Först naturligen, att aldrig nöja sig med diagnosen »cystit», utan alltid forska efter orsaken, efter grundlidandet. Om då hos en yngre eller medelålders person utan rimlig orsak eller annan påtaglig förklaringsgrund småningom uppkommit cystitsymtom, tänk alltid på möjligheten av tbc. Om urinen är flockigt grumlig, om litet större vita flockor sätta sig till botten och urinen ovan är blek, blackig och oklar, så stöder det misstanken. Om urinen filtreras och Hellers prov göres, får man i regel kraftig alb.ring och kraftigare sådan än vid »cystit» av annat urspung. Ofta misstänkes på denna grund nefrit och näst cystit torde nefrit vara den vanligaste feldiagnosen vid tidig njurtbc. Vid en undersökning av sedimentet finnas emellertid icke cylindrar, men rikligt med leukocyter, och detta, om inte annat, måste under dessa förhållanden, särskilt om inga vanliga bakterier finnas i sterilt tagen urin, leda tanken på tbc och föranleda en regelrätt undersökning på tbcbaciller; och nu ställer det sig så gynnsamt, att just i de tidigare fallen dessa finnas rikligast och äro lättast att träffa. Med fyndet av tbc-baciller är diagnosen urinvägstbc gjord och detta är praktiskt taget det samma som njurtbc och med denna diagnos i tidigt stadium är en ovärderlig tjänst gjord åt patienten. Denne kan då komma under effektiv behandling, innan de nedre urinvägarna, särskilt blåsan blivit svårare angripen och då det just är den tuberkulösa cystiten, som är det plågsammaste, om sjukdomen får fortskrida, så har han blivit besparad mycket lidande och vad viktigast är, han har fått bästa möjlighet att raskt och lätt bliva definitivt botad, ty en exstirpation av den primärt angripna njuren i tidigt stadium ger enligt nu föreliggande rik erfarenhet en mycket god prognos, och bättre ju tidigare operation göres.

Jag ger Er alltså inte det mindre praktiska rådet, att i varje fall av kron. cystit, där inte orsaken ligger klar, göra prov på tbc-baciller, ett råd som praktici lära få svårt att följa, utan jag råder Er att göra eller låta göra tbc-bacillprovet på sedimentet i sådana fall som jag ovan skisserat och där en viss sannolikhet finnes, att det kan vara fråga om tbc. Njurtbc är ingen ovanlig sjukdom, men visserligen är den icke så vanlig, att praktikern alltid skulle behöva ha den i tankarna, då en person har urinbesvär eller cystitsymtom.

Cystitsymtomen äro emellertid utgångspunkten för diagnosen, och den läkare, som nöjer sig med diagnosen »cystit» och ordinerar för den, han gör aldrig riktig diagnos i dessa fall. Vi finna ock, att i vårt första fall pat. av läkare förklarats ha blåskatarr och behandlats därför en tid. Först ett par månader efteråt, då pat. sökt annan läkare, fick hon riktigt besked om

sin sjukdom. Det andra fallet låg 6 veckor på lasarett och behandlades sannolikt under diagnos cystit eller möjligen nefrit; att diagnosen njurtbc icke gjordes, framgår bland annat därav, att i den tryckta årsrapporten från samma lasarett det året intet fall av njurtbc finnes rapporterat. I tredje fallet behandlade pat. sig själv med urotropin för »cystiten», som han tyckte med framgång, och en läkare, som han samtalsvis rådfrågat, hade sagt, »lite cystit det är ju ingenting». Å andra sidan finna vi ock, att yngre läkare icke förbise eller misstyda fallen. Det första fallet kom in under diagnos tbc, sedan pat. vänt sig till annan läkare i hemorten, och i dag har, som sagts, en ung man kommit in med diagnos tbc renis, vilket här redan konstaterats vara riktigt. Dessa sista läkare ha sålunda ej blott på riktiga grunder misstänkt tbc, vilket praktiskt taget kan vara nog, utan de ha genom bacillundersökning konstaterat att urinvägstbc faktiskt förelegat, innan de insänt pat., vilket ju är gentilt men icke nödvändigt.

I enstaka fall kan njurtbc diagnosticeras i så tidigt stadium, att cystitsymtom ännu ej tillkommit, men då så kan ske, beror detta på rent tillfälliga eller särskilt gynnsamma förhållanden och har knappast större praktisk betydelse.

Jag har varit i tillfälle att göra så tidig diagnos en gång; jag är frestad säga, jag vore glad, om jag icke behövde göra om det; det gälde en medlem av min egen familj, en 22-årig yngling, som 10 år förut under lek föll ner ur ett träd från flera meters höjd och därefter hade urinblödning under flera dagar med avgång av långa koagler och anfall av svår njurkolik, men sedan dess varit fullt frisk. År 1916 gjorde han första delen, $3^1/_2$ månader, av sin värnplikttjänstgöring som vapenför och hemkom i oktober. En dag i slutet av januari 1917 visade han mig en minimal blodlever, som kommit med urinen och frågade vad den betydde. Urinen undersöktes, var något grumlig och gav en kraftig alb.-ring vid Hellers prov. Han var i övrigt symtomfri, hade endast känt sig trött och mindre arbetshågad sista tiden förut. Jag misstänkte nefrit; vid undersökning av sedimentet fanns emellertid inga cylindrar men rikligt med leukocyter, och vid tbc-färgning träffades tbc-baciller. Med åtskillig svårighet utklarades att högra njuren var den angripna och den avlägsnades, samt visade små och tidiga, men makro- och mikroskopiskt tydliga tbc-förändringar, uretern däremot normal. I detta fall har njurtbc. alltså diagnosticerats och behandlats, innan cystitsymtom hunnit komma. Ynglingen är fullt frisk och har

således varken före eller efter njurexstipationen haft antydan till cystitsymtom.

En tidig hämaturi kan således någon gång leda till diagnosticerande av njurtbc före cystitsymtomens tillkomst, men detta är och blir nog i praxis så sällsynt, att det inte rubbar vad jag sagt om cystitsymtomens stora betydelse som initialsymtom. Det är och förblir alltså till dessa, som vi ha att hålla oss för att komma en njurtuberkulos *tidigt* på spåren.

Stockholm, Svenska Tryckeriaktiebolaget 1918.