

Komplexní řešení panstriktury uretry u pacienta s lichen sclerosus

Complex treatment of panurethral stricture in patient with lichen sclerosus

David Míka^{1,2}, Jan Krhut^{1,2}, Radek Litvik³

¹Urologická klinika FN Ostrava Poruba

²Katedra chirurgických oborů Ostravské univerzity, Ostrava

³Dermatovenerologická klinika FN Ostrava Poruba

Došlo: 27. 1. 2021

Přijato: 29. 1. 2021

Kontaktní adresa:

MUDr. David Míka

Urologická klinika FN Ostrava

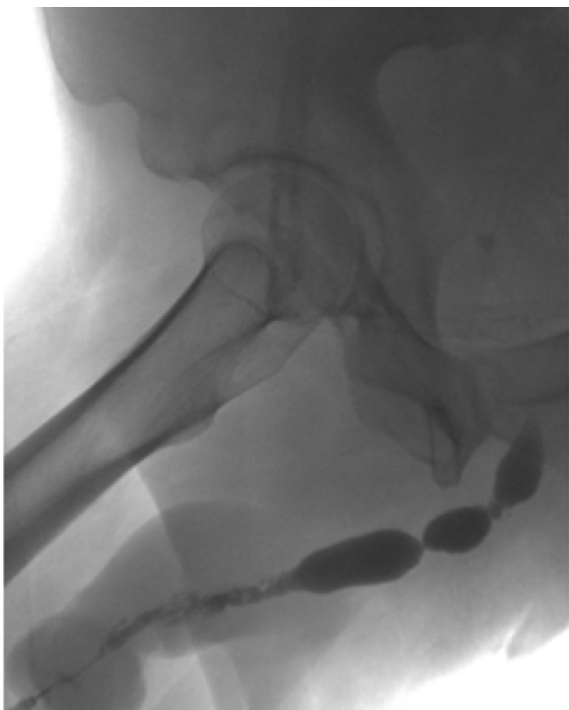
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava Poruba

e-mail: david.mika@fno.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

Lichen sclerosus je relativně vzácná zánětlivá dermatóza, která postihuje častěji kůži a sliznici anogenitální krajiny. Postižení glandu může vést ke stenóze ústí uretry nebo strikturám v jejím průběhu. Celkově se onemocnění podílí na vzniku asi 7 % striktur (1). Uvádíme případ 31letého pacienta se zhoršujícím se mikčným komfortem. Uroflowmetrie (UFM) zobrazila zcela plochou křivku s maximálním průtokem $Q_{\max}$ 3,2 ml/s, při mikč-



Obr. 1. UCG prokazující panstrikturu uretry

Fig. 1. UCG demonstrating panurethral stricture



Obr. 2. Perineální uretrotomie dle Blandyho

Fig. 2. Perineal urethrostomy according to Blandy



Obr. 3. Uretrální ploténka tři měsíce po dermatologické léčbě

Fig. 3. Urethral plate three months after dermatological treatment



Obr. 4. Uretrální ploténka šest měsíců po dermatologické léčbě

Fig. 4. Urethral plate six months after dermatological treatment



Obr. 5. Aplikace bukálního štěpu dorzálně inlay dle ASOPY

Fig. 5. Dorsal inlay bucal mucosal graftig according to ASOPA



Obr. 6. Kompletní tubulizace uretry v rámci druhé doby urethroplastiky

Fig. 6. Complete urethral tubulization during second stage of urethroplasty



Obr. 7. Pohled po ukončené druhé době urethroplastiky

Fig. 7. Final view after second stage of urethroplasty



Obr. 8. Vzhled dva roky po operaci

Fig. 8. Final appearance two years after surgery

ním objemu 181 ml a postmikčním reziduem 0 ml. Uretrocystografie (UCG) prokázala panstrikturu uretry (obrázek 1). Jako první krok jsme zavedli episcystostomii. Následně jsme provedli první dobu

urethroplastiky – marsupializaci uretry s vyšíáním perineální uretrostomie (obrázek 2) a biopsii ložisek z postiženého glandu a uretry. Histopatologické vyšetření verifikovalo lichen sclerosus. Po zhojení

ran jsme odstranili katétr i epicystostomii a dermatologem byla nasazena lokální a celková léčba kortikosteroidy a celková léčba metotrexátem. Po devítiměsíční terapii došlo k výraznému zlepšení trofiky uretrální ploténky a tkání v okolí marsupializované uretry (obrázek 3–4) umožňující provedení druhé doby uretroplastiky. V průběhu operace byl stomatochirurgickým týmem paralelně odebrán dlouhý orální mukózní štěp z levé tváře a současně dolního rtu. Tubulizace uretrální ploténky a aplikace orálního mukózního štěpu byla pro-

vedena s využitím silikonového katétru 16 CH (obrázek 5–7) v anitibiotické cloně. V pooperačním průběhu došlo k dehiscenci glandární uretry s lehkou hypospadizací ústí. Tři týdny po operaci jsme katétr odstranili. Byla obnovena spontánní mikce se silným proudem moči. Dva roky po operaci (obrázek 8) je pacient subjektivně velmi spokojen, $Q_{\max}$ je 31,9 ml/s, při mikčním objemu 763 ml, reziduum 0 ml. Neudává poruchu erekce či ejakulace. S lehkou hypospadizací ústí je spokojen a nepožaduje další řešení stavu.

LITERATURA

1. Erickson B, Elliott S, Myers J, et al. Understanding the Relationship between Chronic Systemic Disease and Lichen Sclerosus Urethral Strictures. J Urol 2016; 195(2): 363–368.