

LAPAROSKOPICKÁ RESEKCE LEIOMYOMU TRIGONA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

LAPAROSCOPIC RESECTION OF LEIOMYOMA OF TRIGONE OF URINARY BLADDER

Milan Hora¹, Petr Stránský¹, Viktor Eret¹, Kristýna Kalusová¹, Tomáš Pitra¹, Ondřej Hes²

¹Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

²Šiklův ústav patologie LF UK a FN Plzeň



Došlo: 26. 10. 2015

Přijato: 30. 11. 2015

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D.

Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň

e-mail: horam@fnplzen.cz

Střet zájmů: žádný.

Prohlášení o podpoře:

Podpořeno MZ ČR – RVO (Fakultní nemocnice Plzeň – FNPI, 00669806).

SOUHRN

Hora M, Stránský P, Eret V, Kalusová K, Pitra T, Hes O. Laparoskopická resekce leiomyomu trigona močového měchýře.

Úvod: V medicíně se vyskytuje řada případů méně obvyklých i raritních diagnóz, pro které ne-

existují standardizované doporučené postupy, a je nutné využít léčebné modality, známé z jiných častějších diagnóz.

Videokazuistika: Muž, 42 let, který byl vyšetřen pro dysurické obtíže. Pomocí zobrazovacích vyšetření (USG, CT, 3T MRI) byla detekována kulovitá rezistence v oblasti trigona močového měchýře 6 cm v průměru. Nález byl ověřen cystoskopií, kdy byla současně provedena endoskopicky kontrolovaná biopsie útvaru „core“ jehlou, transkutánně přes podbřišek. Histologicky byl potvrzen leiomyom a indikováno operační řešení. Již v poloze na zádech byly nasondovány pomocí flexibilního cystoskopu oba močovody ureterálními „single-loop“ katétry a zaveden močový katétr. Pacient byl uložen do Trendelenburgovy polohy. Veresovou jehlou bylo vytvořeno kapnoperitoneum 12 mmHg, pupkem zaveden videoport 10 mm a za kontroly zraku další tři porty (2x5 mm, 1x11 mm) transperitoneálně. Na spodině močového měchýře bylo příčně otevřeno zadní peritoneum a podélně zadní stěna močového měchýře. Při výkonu byl použit harmonický skalpel. Útvar na spodině jsme preparací postupně resekovali i s přilehlou částí stěny měchýře. Oba uretery (levý v těsné souvislosti s tumorem) se podařilo odpreparovat. Sutura defektu trigona byla provedena pokračujícím V-Loc™ 90 stehem 3–0, stejným stehem byla provedena i sutura stěny měchýře a dalším stehem bylo uzavřeno peritoneum. Čas operace byl 127 minut, bez krevních ztrát. Histologicky byla potvrzena diagnóza leiomyomu. Po cystografii, provedené šestý pooperační den, byl odstraněn močový katétr. Pacient je sedm měsíců po výkonu zcela bez obtíží.

Závěr: Laparoskopie umožňuje ošetřit i méně obvyklé diagnózy, jakou je například leiomyom měchýře lokalizovaný na trigonu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Močový měchýř, leiomyom, laparoskopie.

SUMMARY

Hora M, Stránský P, Eret V, Kalusová K, Pitra T, Hes O. Laparoscopic resection of leiomyoma of trigone of urinary bladder.

There are many cases of less common and rare diagnoses in medicine with no standardized guidelines and we have to try to take advantage of some therapeutic modality that is known from other more common diagnoses.

Case report (video): A 42 y/o man, investigated for dysuria, on US, CT and 3T MRI was found to have a round mass 6cm in diameter in the bladder trigone. The finding was verified endoscopically and a biopsy under endoscopic control was taken using a “core” needle through the lower abdomen. Histology confirmed leiomyoma and surgery was planned. We intubated both ureters with single-loop stents using flexible cystoscope in supine position and introduced a urinary catheter. The patient was placed head down (Trendelenburg position). We used Veres needle for creation of pneumoperitoneum (12 mmHg), transumbilically introduced videotrocar 10 mm and under visual control other trocars – 2x5 mm and 1x11 mm. Transperitoneally at the base of the bladder we opened the posterior peritoneum transversally and urinary bladder longitudinally on the posterior wall. We used a harmonic scalpel during the surgery. The mass was gradually reflected from surrounding tissue including adjacent bladder wall. Both ureters (the left running along the mass) were freed. We sutured the trigone defect using V-Loc™ 90 3–0, the bladder wall with the same suture and then peritoneum with another suture. The operation time was 127 minutes with no blood loss. The specimen was extracted, histologically again evaluated as leiomyoma. We removed the urinary catheter after cystography on day 6 postoperatively. This man has now been 7 months after the surgery without any difficulty.

Conclusion: Laparoscopy allows to treat even less common diagnoses, such as leiomyoma localised on the bladder trigone.

KEY WORDS

Urinary bladder, leiomyoma, laparoscopy.

LITERATURA

1. Patrozos K, Westphal J, Trawinski J, Wagner W. Total laparoscopic excision of a leiomyoma of the urinary bladder – a case report. *Aktuelle Urol.* 2005 Feb; 36(1): 58–60.
2. Lee TK, Miyamoto H, Osunkoya AO, Guo CC, Weiss SW, Epstein JI. Smooth muscle neoplasms of the urinary bladder: a clinicopathologic study of 51 cases. *Am J Surg Pathol.* 2010 Apr; 34(4): 502–509.
3. Park JW, Jeong BC, Seo SI, Jeon SS, Kwon GY, Lee HM. Leiomyoma of the urinary bladder: a series of nine cases and review of the literature. *Urology.* 2010 Dec; 76(6): 1425–1429.
4. Singh O, Gupta SS, Hastir A. Laparoscopic enucleation of leiomyoma of the urinary bladder: a case report and review of the literature. *Urol J.* 2011 Spring; 8(2): 155–158.
5. Ortiz M, Henao DE, Cardona Maya W, Ceballos MM. Leiomyoma of the urinary bladder: a case report. *Int Braz J Urol.* 2013 May-Jun; 39(3): 432–434.
6. Muoka OE, Muoka O, Daruwalla P. Leiomyoma of the bladder. *BMJ Case Rep.* 2013 Mar 25; 2013.
7. Al-Othman KE, Rajih ES, Al-Otaibi MF. Robotic extramucosal excision of bladder wall leiomyoma. *Int Braz J Urol.* 2014 Jan-Feb; 40(1): 127–128.
8. Goktug GH, Ozturk U, Sener NC, Tuygun C, Bakirtas H, Imamoglu AM. Transurethral resection of a bladder leiomyoma: a case report. *Can Urol Assoc J.* 2014 Jan-Feb; 8(1–2): E111–113.
9. Bera MK, Pal K. Bladder leiomyoma: a case report. *J Indian Med Assoc.* 2011 Apr; 109(4): 272–273.



Soutěž ČUS o nejlepší video publikované v časopise Česká urologie

2015

Soutěž ČUS



10 000 Kč
PRO VÍTEŽE

Všechna videa publikovaná v časopise Česká urologie v roce 2015 budou do soutěže zařazena automaticky. Podmínkou zařazení je, že první autor bude urolog.

Vítězné práce budou vyhlášeny na společenském večeru Výroční konference ČUS v roce 2016.

Následně budou výsledky zveřejněny v časopisu Česká urologie a na webových stránkách ČUS.