

NÁSADA REDISPERA V MOČOVÉM MĚCHÝŘI

PEN IN URINARY BLADDER

**Romana Richterová, Libuše Vilhelmová,
Vladimír Dubský**

Urologické oddělení FN Na Bulovce, Praha

Došlo: 29. 10. 2008.

Přijato: 24. 6. 2009.

Kontaktní adresa

MUDr. Romana Richterová
Urologické oddělení FN Na Bulovce
Budínova 2, 180 00 Praha 8
e-mail: rpavelkova@centrum.cz

Souhrn

**Richterová R, Vilhelmová L, Dubský V. Ná-
sada redispera v močovém měchýři**

Uvádíme kazuistiku pacientky s nálezem násady redispera v močovém měchýři. Ačkoli nález cizího tělesa v močovém měchýři není v urologické praxi ničím neobvyklým, nemusí být jeho odstranění vždy jednoduchým výkonem.

Proto jsme se rozhodli uvést naši zkušenost s odstraněním cizího tělesa z močového měchýře za pomoci manipulace per vaginam.

Klíčová slova:

cizí těleso, cystoskopie, močový měchýř, nativní cystogram.

Summary

**Richterová R, Vilhelmová L, Dubský V. Pen
in urinary bladder**

We demonstrate a case report of a patient with a pen in urinary bladder.

Although finding of a foreign body in patient is common in urology praxis, the treatment of foreign body is not always easy. We present our experience in treatment of foreign body by vaginal manipulation.

Key words:

foreign body, cystoscopy, urinary bladder, cystography.

ÚVOD

Za cizí těleso lze považovat jakýkoliv předmět či jakoukoliv cizorodou látku vpravenou do těla pacienta. Cizí těleso může být zavedeno do těla neúmyslně, ale i úmyslně (sebepoškození, sexuální praktiky aj.). V literatuře jsou popisována cizí tělesa v dýchacích cestách, zažívacím traktu, ale ani uropoetický systém není výjimkou. Cizí tělesa nalezená v dolních močových cestách jsou různorodá, například oříšky, pera, tužky, zubní kartáčky, ale i mnohá další. Nejčastěji jsou popisována cizí tělesa v močovém měchýři (1) a uretře (2).

Cizí těleso se do močového měchýře může dostat jednak cestou přirozenou – neinvazivně uretrou, či cestou nepřirozenou – invazivně přes stěnu močového měchýře.

Masturbace je nejčastějším způsobem zavedení cizího tělesa uretrou, často u osob se sníženým intelektem nebo u osob s poruchami osobnosti. Výjimkou není ani mimovolné vklouznutí předmětů do močového měchýře při autokatetrizaci (3). Cizí těleso může být zavedeno i ve snaze o dosažení uspokojivé erekce.

Invazivně se dostávají cizí tělesa do močového měchýře zejména při traumatech, přestupem z jiného orgánu či okolních struktur nebo iatrogeně při lékařských výkonech. William Porter popisuje v jedné kazuistice jako příčinu močové inkontinence své pacientky inkrustace na podkladě ponechané části balonku z Foleyova katétru po předchozí katetrizaci pacientky (4). Banks zase uvádí migraci svorky do močového měchýře po laparoskopické radikální prostatektomii (5). Snad nejčastějším iatrogenním cizím tělesem v močovém měchýři jsou nálezy ligatur po operacích okolních orgánů.

Zavedení cizích těles do dolních močových cest je často spojeno s kuriózními sexuálními praktikami a masturbací. Jak již bylo řečeno, poměrně často nalézáme cizí tělesa také u lidí s mentálním postižením a u toxikomanů (3). Tito pacienti však velmi často přicházejí k lékaři již s komplikacemi.

Komplikace spojené s přítomností cizího tělesa v močovém měchýři mohou nastat bezprostředně po zavedení cizího tělesa, a to tehdy, došlo-li k traumatu uropoetického systému nebo se komplikace dostaví s časovým odstupem. Nejčastěji se jedná o infekce močových cest, dále pak tvorbu dekubitů, divertiklů močového měchýře, píštělí, poruchy erekce, perforace či striktury a v neposlední řadě vytvoření litiázy.

Vyšetřovací postup u pacienta s podezřením na cizí těleso v močovém měchýři zahrnuje anamnézu, která již sama často pomůže určit příčinu potíží. Přesto je však nutné doplnit celkové urologické vyšetření, které zahrnuje fyzikální vyšetření se zaměřením na aspekci zevního genitálu a palpaci, kterou lze identifikovat hlavně cizí tělesa v uretře.

Kromě fyzikálního vyšetření je vhodné provedení mikroskopického a mikrobiologického vyšetření moče. Diagnózu upřesní většinou zobrazovací vyšetření, často je dostačující nativní snímek. Ultrasonografie však bývá prvním vyšetřením, které v diagnostice používáme, a tudíž nám již toto vyšetření často odhalí příčinu potíží.

Rentgenové vyšetření pak upřesní velikost, vzhled a lokalizaci. Cizí tělesa následně můžeme dělit na rentgen kontrastní či nekontrastní, a to podle jejich složení. Vhodné je vyšetření ve dvou na sebe kolmých rovinách k lepší prostorové orientaci. Tato vyšetření nám často zcela postačí k rozhodnutí o dalším postupu. Pokud nelze předpokládat spontánní odchod cizího tělesa, pak jedinou možnou terapií pacientů s cizím tělesem v močovém traktu je jeho odstranění – ve většině případů endoskopickou cestou. Po selhání endoskopické metody či dojde-li k traumatickému poškození uretry či močového měchýře, je nutná otevřená operační revize. Do terapie však nepatří pouze odstranění tohoto tělesa, ale též prevence možných komplikací s tímto stavem spojených, tedy především profylaxe močových infekcí.

KAZUISTIKA

Dvačtyřicetiletá středoškolsky vzdělaná pacientka, která se s ničím trvale neléčila a v anamnestických údajích uváděla pouze salpingektomii, byla ošetřena na gynekologické ambulanci pro údajné zavedení násady redispera do pochvy. Gynekologické vyšetření toto nepotvrdilo, ale při ultrasonografickém vyšetření byl popsán hyperechogenní podlouhlý útvar v močovém měchýři. Pacientka byla následně odeslána na naše pracoviště. Z anamnézy vyplynulo, že okolo půlnoční předchozího dne jí byla manželem do močového měchýře zavedena násada od redispera o délce čtrnácti centimetrů. Pacientka byla bezprostředně přijata na naše oddělení.

Provedli jsme fyzikální a základní laboratorní vyšetření (krevní obraz, biochemické vyšetření krve), jejichž výsledky byly zcela v normě. Dále jsme provedli mikrobiologické vyšetření moče, jehož výsledek byl negativní. Dalším krokem bylo provedení nativního cystogramu, který nám ozřejmil polohu a lokalizaci násady od redispera (obr. 1).

V celkové anestezii jsme přistoupili k extrakci redispera z močového měchýře endoskopickou cestou. Po volném zavedení cystoskopu jsme se pokusili uchopit tenčí konec redispera do extrakčních kleští, což se nezdařilo. Proto jsme přistoupili k extrakci pomocí Dormiova košíčku, jehož vlákny jsme protáhli tenčí konec pera, ale ani tento pokus se při pouhé manipulaci v močovém měchýři nezdařil. Redispero bylo hladké a Dormiův košíček z něj sklouzával i při těsném uzavření. Další problém byl v oblasti hrdla močového měchýře, kde se redispero stáčelo a nebylo je takto možno nasměrovat do močové trubice. Extrakce se zdařila až po vaginální manipulaci, kdy asistent palpačně kontroloval pohyb redispera v močovém měchýři. Následně jsme cystoskopicky zkontrolovali močový měchýř, který nejevil známky traumatického poškození. Pacientce jsme zavedli permanentní katétr na 24 hodin a profylakticky podali jednorázově širokospektrá antibiotika (Augmentin 2,4 g. i.v.). Druhý den po odstranění permanentního katétru byla pacientka propuštěna, zcela bez potíží, do domácího ošetření



Obr. 1.

*Cystogram – redispero v močovém měchýři
Pen in urinary bladder*

ZÁVĚR

Rádi bychom poukázali na skutečnost, že přítomnost cizího tělesa v močovém měchýři či močové trubici není v urologické praxi vzácným nálezem. Téměř každý urolog se s touto situací během své praxe setká. Na cizí těleso je nutno pomyslet při nejasných recidivujících infekcích v oblasti močových cest, a to zejména u lidí s mentálním postižením nebo toxikomanů.

Nutno je také pomyslet na možné komplikace, které mohou se zavedením cizího tělesa souviset. A to nejen infekce, ale například i erektilní dysfunkce či divertikly v oblasti močové trubice. Odstranění cizího tělesa v naší kazuistice se nám zdálo méně obvyklé pro použití manipulace pochvou. Snažili jsme se takto poukázat na jeden z možných způsobů odstranění cizího tělesa z močového měchýře.

LITERATURA

1. Mukerji G, Rao AR, Hussein A, Motiwala H. Self-introduction of foreign body into urinary bladder. J Endourol 2004; 18: 123–125.
2. Gunay N, Isir AB, Yildirim C. A rare foreign body into the male penile urethra. Saudi Med J 2006; 27: 704–706.
3. Lev R. Cizí těleso v močovém měchýři. Urologie pro praxi 2003; 4: 175.
4. Porter W, Sze EHM. Co bylo příčinou močové inkontinence? Gynekologie po promoci 2004; 4: 70–72.
5. Banks EB, Ramani A, Monga M. Intravesical Weck clip migration after laparoscopic radical prostatectomy. Urology 2008; 71: 351–353.
6. Van Ophoven A, de Kernion JB. Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract: J Urol 2000; 164: 274–287.