

kazuistika

EXTRAKCE KALCIFIKOVANÉ SPIRÁLY Z MOČOVÉHO MĚCHÝŘE S POUŽITÍM HOLMIOVÉHO LASERU

CALCIFIED METAL TACKER REMOVAL FROM THE BLADDER USING HOLMIUM LASER

**Peter Fojtík, Kamil Belej, Jiří Kočárek,
Oto Köhler**

Urologické oddělení ÚVN, Praha

Došlo: 27. 10. 2010.

Přijato: 2. 12. 2010.

Kontaktní adresa

MUDr. Peter Fojtík

Urologické oddělení ÚVN

U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6

e-mail: peter.fojtik@uvn.cz

Souhrn

Fojtík P, Belej K, Kočárek J, Köhler O.
Extrakce kalcifikované spirály z močového
měchýře s použitím Holmiového laseru

Kazuistika prezentuje pacienta s cystolitíázou, který podstoupil cystolitotrypsi s použitím holmiového laseru. Peroperačně v průběhu trypse identifikován kovový předmět odpoví-

dající zajišťovací spirále používané při laparoskopické operaci hernie s použitím sítky. Operace proběhla bez komplikací, cizí těleso bylo vytaženo vcelku – endoskopicky.

Klíčová slova:

cizí těleso, močový měchýř, laparoskopie.

Summary

Fojtík P, Belej K, Kočárek J, Köhler O. Calci-
fied metal tacker removal from the bladder
using Holmium laser

Case report presents patient referred for cystolithotripsy using Holmium laser. Intraoperatively identified metal tacker used in laparoscopic inguinal hernia mesh repair. Uneventful recovery followed endoscopic removal of the foreign body which was removed in total.

Key words:

foreign body, urinary bladder, laparoscopy.

ÚVOD

Chirurgické výkony s použitím cizorodého materiálu mohou být občas komplikovány migrací materiálu mimo prostor, ve kterém má daný materiál setrvat. Byla popsána celá řada komplikací včetně migrace z dutiny břiš-

ní do střeva nebo močového měchýře (1–3). Urologové používají celou škálu materiálů od plastových Hem-o-lok klipů, přes kovové klipy, slinky až po implantáty svěrače, či penilní protézu (4). Byly popsány případy intravezi-



Obr. 1.
Nativní snímek břicha
Fig. 1.
Abdominal X-ray



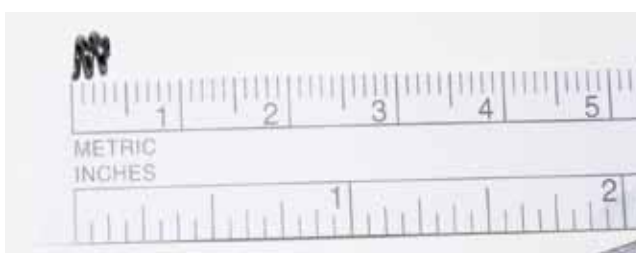
Obr. 2.
Trypse s Ho:YAG laserem
Fig. 2.
Ho:YAG laser tripsy



Obr. 3.
Peroperační obraz spirály v močovém měchýři
Fig. 3.
Intraoperative image of tacker in the urinary bladder



Obr. 4.
Extrakce spirály z močového měchýře
Fig. 4.
Tacker extraction from the urinary bladder



Obr. 5.
Spirála vytažená z močového měchýře po laserové trypsi
Fig. 5.
Tacker removed from the urinary bladder following laser tripsy

kální migrace Hem-o-lok klipů po laparoskopické radikální prostatektomii (5, 6).

KAZUISTIKA

Sedmdesátidvouletý muž byl odeslán z chirurgické ambulance, kde byl vyšetřován pro cholecystolitíazu. Jako vedlejší nález na ultrazvuku byl popsán konkrement v močovém měchýři velikosti 15 mm. Urologem sledován ve spádové ambulanci – v roce 1992 nefrektomie vlevo pro světlobuněčný renální karcinom, t.č. v remisi. Subjektivně bez výraznějších mikčních potíží, bez nutnosti medikace.

Sonograficky solitární pravá ledvina bez patologie, v močovém měchýři hyperechogenní struktura odpovídající cystolitíaze velikosti 15 mm. Z indikace chirurga proveden v roce 2008 snímek břicha, kde je patrných pět spirál v oblasti levého inguinálního kanálu po předchozí operaci hernie (obr. 1).

Nemocný se léčí na hypertenzi, hyperlipidémii, prodělal flebotrombózu žil bérce vpravo, podstoupil operaci s implantací totální endoprotézy kolenních kloubů bilaterálně a pro cholecystitidu mu byla provedena otevřená cholecystektomie. Anamnesticky postoupil v roce 2000 primární laparoskopickou hernioplastiku zevní inguinální hernie vlevo s použitím sítky 15 × 7 cm a použitím Protack® spirál k ukotvení.

Vzhledem k nálezu cystolitíazy byl proveden endoskopický výkon – uretra bez patologického nálezu, v močovém měchýři na spodní nález hnědého vinutého konkrémentu (obr. 2). Přistoupeno k holmiové cystolitotrypsi. V průběhu výkonu byla patrná kovová složka konkrémentu a postupnou desintegrací identifikována spirála (obr. 3).

Pomocí kleští byla odstraněna spolu s fragmenty litiázy a zaveden močový katétr (obr. 4 a 5). Další den byl katétr odstraněn, pacient močil volně bez rezidua a propuštěn domů 2. pooperační den. Ambulantně doplněno IPSS skóre (z anglického International Prostate Symptom Score – mezinárodní skóre prostatických symptomů) – 8.

DISKUSE

Použití cizích materiálů usnadňuje řadu urologických výkonů, ale vzhledem ke své nevstřebatelnosti a možnosti jejích migrace v organismu je nutné myslet při symptomech na různé komplikace s jejich užitím. Způsobů, jakými se může cizí těleso dostat do jiné části organismu, než bylo plánováno, je několik. Může dojít k poranění orgánu přímo peroperačně (např. poranění střeva nebo močového měchýře laparoskopickým nástrojem, šicím materiálem apod.), nebo může dojít k migraci materiálu přes stěnu orgánu s odstupem času. Dle operačního protokolu u prezentovaného pacienta byl průběh operace zcela bez komplikací. Ojediněle cizí tělesa z organismu odejdou spontánně, nicméně většina pacientů se dostává do ordinace lékaře s různými, často nespecifickými, příznaky. Urologické vyšetření by mělo obsahovat podrobnou anamnézu a zobrazovací metody urotraktu. Po verifikaci diagnózy cizího tělesa přistupujeme k operačnímu řešení, které můžeme provést cestou endoskopickou, laparoskopickou, s použitím jednoho nebo více portů, ojediněle i otevřenou (7–10). Operační postup závisí na velikosti cizího tělesa, lokalizaci, dostupnosti přístrojového vybavení, zkušeností operátora apod. Prevence migrace cizího tělesa může spočívat v použití vstřebatelných materiálů.

LITERATURA

1. **Kurukahvecioglu O, Ege B, Yazicioglu O, Tezel E, Ersoy E.** Polytetrafluoroethylene prosthesis migration into the bladder after laparoscopic hernia repair: a case report. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2007; 17(5): 474–476.
2. **Goswami R, Babor M, Ojo A.** Mesh erosion into caecum following laparoscopic repair of inguinal hernia (TAPP): a case report and literature review. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2007; 17(5): 669–672.
3. **Beneš Z., Herdegen P, Puškárová G, Antoš Z.** Komplikace laparoskopické operace tříselné kýly diagnostikované kolonoskopicky. *Rozhl Chir* 2007; 86(8): 420–422.
4. **Hora M, Klečka J, Eret V, Ferda J.** Přerušení hilových cév při laparoskopické nefrektomii pomocí uzamykatelných klipů. *Ces Urol* 2007; 11(2): 89–92.
5. **Mora ER, Galí OB, Garin JA, Arango O.** Intravesical migration and spontaneous expulsion of a Hem-o-lok polymer ligating clip after laparoscopic radical prostatectomy. *Urology* 2010; 75(6): 1317.
6. **Tunnard GJ, Biyani CS.** An unusual complication of a Hem-o-Lok clip following laparoscopic radical prostatectomy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2009; 19(5): 649–651.
7. **Ingber MS, Stein RJ, Rackley RR, Firoozi F, Irwin BH, Kaouk JH, Desai MM.** Single-port transvesical excision of foreign body in the bladder. *Urology* 2009; 74(6): 1347–1350.
8. **Lopes RI, Dias AR, Lopes SI, Cordeiro MD, Barbosa CM, Lopes RN.** A calcified foreign body in the bladder after laparoscopic inguinal hernia repair. *Hernia* 2008; 12(1): 91–93.
9. **Dede FS, Dilbaz B, Sahin D, Dilbaz S.** Vesical calculus formation around a migrated copper-T 380-A. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2006; 11(1): 50–52.
10. **Lev R.** Cizí těleso v močovém měchýři. *Urolog pro Praxi* 2003; 4: 175.