



Obr. 3. MR, sagitální řez, T2: cystický útvar mezi děložním hrdlem a zadní stěnou močového měchýře ve střední čáře

Fig. 3. MR, sagittal plane, T2: cystic form between the cervix and the back wall of the bladder in the midline



Obr. 4. Kontrolní cystoskopický náález osm týdnů po TUR biopsii

Fig. 4. Control cystoscopy finding 8 weeks after TUR biopsy

podezřelými z endometriózy (Obr. 4). Proto byla provedena klíčková biopsie a elektrokoagulace. První pooperační den došlo u pacientky k rozvoji peritoneálních příznaků. Provedená výpočetní tomografie po-

tvrdila intraperitoneální perforaci močového měchýře a rozvíjející se urinózní peritonitidu (Obr. 5). Ruptura stěny močového měchýře šíře 6 mm byla lokalizována na zadní stěně ve střední čáře v místě, kde na močový měchýř naléhá děložní hrdlo a tělo. Jednalo se tedy o místo, kde bylo na magnetické rezonanci popsáno ložisko podezřelé z endometriózy.

Pacientka byla přeložena na urologickou kliniku k operační revizi s možností asistence zkušeného gynekologa. Operační revize a sutura močového měchýře byla provedena laparoskopicky bez nutnosti asistence gynekologa. Klíčková biopsie histologicky potvrdila klinické podezření na endometriózu močového měchýře (Obr. 6). V preparátu resekátu močového měchýře získaného při laparoskopické operační revizi endometrióza nebyla nalezena. Pacientka se po operaci zhojila bez trvalých následků a toho času je bez klinických obtíží.

DISKUZE

V klinické praxi urologa se s endometriózou močového měchýře setkáváme velmi vzácně. Podmínkou úspěšné diagnostiky a terapie je multioborová spolupráce. V diferenciální diagnostice je nutné vždy vyloučit zejména nádory močového měchýře. Diferenciální diagnóza dále zahrnuje nepravé nádory, záněty, tuberkulózu a schistosomózu (3, 6).

V průběhu prezentované kazuistiky vzniklo několik kontroverzních okamžiků, ať to byl již neúplný klinický obraz, nejednoznačný náález na provedených zobrazovacích vyšetřeních anebo výsledek transuretrální biopsie. To vše, včetně nově diagnostikované makroskopické hematurie a přetrvávajících klinických obtíží, jenom dokazovalo nutnost provedení kontrolní cystoskopie. V případě jakéhokoliv nejasného nálezu při kontrolní cystoskopii nebylo pochybnosti o nutnosti provedení nové biopsie správně zvolenou operační technikou. Vzhledem k makroskopickému nálezu byla vhodná klíčková biopsie s elektrokoagulací.

Endometrióza se klinicky projevuje zejména chronickou pánevní bolestí, dysmenoreou, dyspareunií a neplodností (1). Endometrióza močového