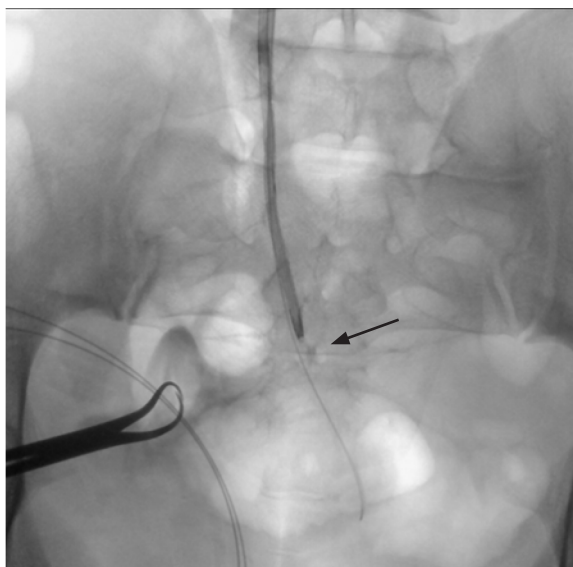




Obr. 2. Předoperační antegrádní ureteropyelografie (šipka označuje konkrement; inkompletní obstrukce ureteru s odtokem kontrastní látky do rektosigmatu)

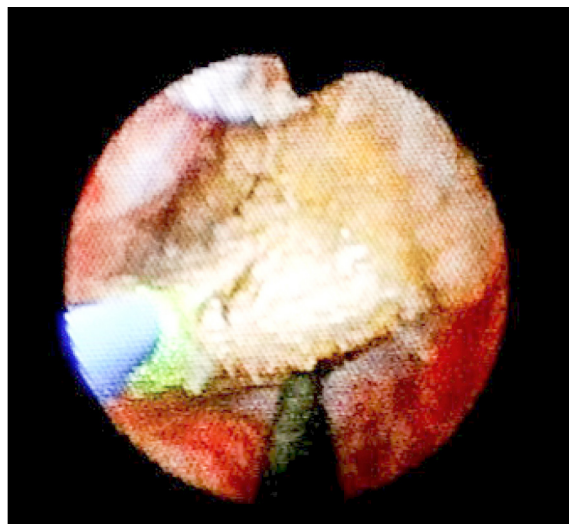
Fig. 2. Preoperative antegrade ureteropyelography (an arrow showing the stone; incomplete ureteral obstruction with passage of contrast medium to rectosigma)



Obr. 3. Antegrádní pasáž flexibilního ureteroskopu ke konkrementu na skioskopii (označen šipkou)

Fig. 3. Antegrade passing of flexible ureteroscope to the stone (an arrow showing the stone)

efektu pro nemožnost řádného zaměření litiázy. Proto došlo ke změně strategie na antegrádní flexibilní ureterorenoskopii. Původní nefrostomií byl dolním kalichem nasondován proximální ureter a provedena dilatace punkčního traktu na 14 charr. K ureterolitiáze v distálním ureteru jsme zavedli hydrofilní drát a ureterorenoskop. S



Obr. 4. Peroperační foto – pohled ureteroskopem na konkrement při trypsi v distálním ureteru (na č. 6 jistící drát, na č. 8 laserové vlákno)

Fig. 4. Peroperative photo – ureteroscopic view at the stone in distal ureter during endoscopic trypsy (at six o'clock guidewire, at eight o'clock laser fiber)

ohledem na velikost konkrementu byla nutná laserová trypse, fragmenty jsme postupně extrahovali nitinolovým košíčkem a zprůchodnili tak ureter. Ureteroskopem se podařilo proniknout až do sigmatu, přičemž nebyly patrné známky traumatu ureteru či střevní sliznice, a zavedli zpět nefrostomií. V pooperačním období došlo k otoku v místě reimplantovaného ureteru s nutností prolongovaného ponechání nefrostomie. S odstupem deseti dní jsme však při antiedematické terapii sledovali volnou pasáž kontrastní látky při nefrostomografii až do rektosigmatu. Po extrakci nefrostomie byla pacientka asymptomatická, na USG bez patrné dilatace KPS pravé ledviny. Pacientka podstoupila v pooperačním období plánovanou dispenzární koloskopii s normálním nálezem v místě reimplantovaných ureterů. S ohledem na rekurentní močové infekce byla pacientce opakovaně doporučena změna formy derivace moči k oddělení pasáže stolice a moči, což však pacientka dosud neakceptovala.

DISKUZE

Mezi dříve používané způsoby řešení drenáže po amputačních i rekonstrukčních výkonech v pánvi patřila ureterosigmoideostomie, od níž