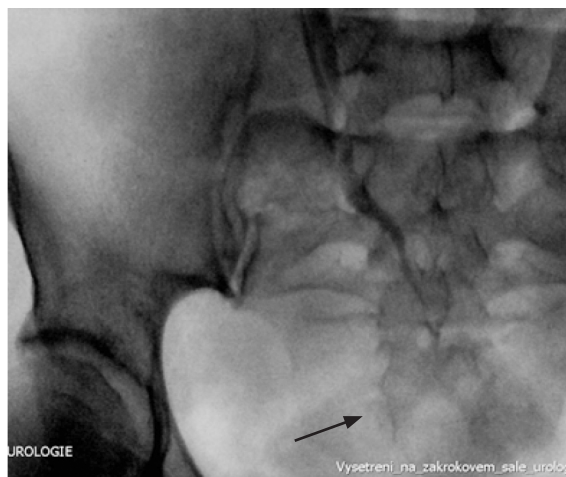


sledujeme v současnosti odklon (1, 2, 3). S rozvojem minimálně invazivního flexibilního instrumentária se daří antegrádní cestou řešit endoluminální patologické stavy horních močových cest, není-li možný standardní retrográdní přístup (stavy po radikálních cystektomiích, stavy po derivacích dolních močových cest pro vrozené vývojové vady, těžké striktury uretry či recentní rekonstrukční operace v dolních močových cestách, kde je okamžitá endoskopická instrumentace nežádoucí) (4, 5). S ohledem na zpravidla gracilnější uretery v místě anastomóz jsou endourologické antegrádní techniky vhodnějším řešením oproti extrakorporální litotrypsi, neboť umožňují zpravidla jednorázové řešení, krátkou dobu hospitalizace a brzký návrat k běžným aktivitám.



Obr. 5. Pooperační nefrostomografie (šipka poukazuje na kontrastní látku patrnou v rektosigmatu)

Fig. 5. Postoperative nephrostomography (an arrow showing contrast medium visible in rectosigma)

LITERATURA

1. Tollefson MK, Elliott DS, Zincke H, Frank I. Long-term outcome of ureterosigmoidostomy: an analysis of patients with >10 years of follow-up. *BJU Int.* 2010; 105(6): 860–863.
2. Przydacz M, Corcos J. Revisiting ureterosigmoidostomy, a useful technique of urinary diversion in functional urology. *Urology* 2018; 115: 14–20.
3. Fiala R, Zátura F, Reif R, Janík M. Kontinence a kvalita života u nemocných po cystektomii se střevní derivací do rektosigmoidea. *Ces Urol* 2001; 5(1): 29–31.
4. Mir-Subías A, Navarro-Dourdil M, Charro-Calvillo M, Sebastián-Domingo JJ. Combined endoscopic resolution of iatrogenic stricture in an ureterosigmoidostomy. *Rev Esp Enferm Dig.* 2017; 109(3): 215–216.
5. Abreu LA, Lara C, Dionísio MA, Pelosi AD, Figueiredo FA. Endoscopic management of ureteral calculus in a patient with ureterosigmoidostomy diversion. *Int Braz J Urol.* 2013; 39(4): 593–596.