



Obr. 2. CT-IVU – tumor distálního močového vodu vlevo na koronárním řezu (zdroj: Krajská zdravotní, a. s.)

Fig. 2. CT-IVU – tumor of left distal ureter (frontal plane)

KAZUISTIKA

V této kazuistice je prezentován pacient ve věku 65 let, kuřák (25 cig/den), diabetik 2. typu na PAD s hypercholesterolemií. Stran operační zátěže podstoupil cholecystektomii.

Pacient dosud bez urologické dispenzarizace byl v únoru 2018 odeslán praktickým lékařem na spádové pracoviště pro tři měsíce pozorovanou intermitentní příměs krve v moči. Jiné klinické potíže pacient neprojevoval.

Na vstupním urologickém vyšetření byla popsána mírná dilatace kalichopánvičkového systému (dále KPS) vlevo. Chemické a kulturační vyšetření moči se ukázalo negativní, hodnota PSA činila 0,92 µg/l. Renální parametry a mineralogram měl pacient v normě, cystoskopické vyšetření též. Bylo doplněno CT-IVU s nálezem expanze pravé pánvičky s dilatací kalichů a expanze v juxtavezikální části levého močového

s opožděným vylučováním kontrastní látky levou ledvinou (Obr. 1 a 2). Sekundárními nálezy byly drobná kalikolitiáza vpravo a korová cysta 20 mm v pravé ledvině. Spádovým pracovištěm doporučen diagnostický URS s biopsií ložisek na obou stranách vylučovacího systému.

Pacient k výkonu na spádové pracoviště nenašel, dostavil se v květnu na ambulanci naší kliniky, že si přeje další řešení zde. Byl indikován k cystoskopii a zavedení ureterálního stentu vlevo jako příprava k dalšímu řešení. Provedená cystoskopie byla v normě v souladu s nálezem ze spádové urologie, pod rtg kontrolou zaveden stent Ch 6,0 vlevo. Následně s odstupem cca dvou týdnů proběhl diagnostický URS vlevo, kde byl cca v 1 cm nad ureterovezikálním ústím potvrzen tumor s papilárním uspořádáním, dále proniknuto až do KPS, který byl bez patologie. Provedli jsme resekci tumoru distálního močového a zajistili pacienta stentem vlevo. Histologie prokázala papilokarcinom močového, pT_a LG.