



**Obr. 4.** Schéma „psoas hitch“ – vytažení a fixace měchýře na m. psoas za účelem zkrácení vzdálenosti mezi měchýřem a pahýlem močovodu k provedení anastomózy (zdroj: Filip Mareš, licence CC-BY 4.0)

**Fig. 4.** Psoas hitch diagram – the bladder is pulled up and secured to the psoas muscle, to reduce the distance between the distal ureter and the bladder so an anastomosis can be performed

pahýlu distálního močovodu až k trigonu močového měchýře a ošetřena suturou.

Následně byla provedena Boariho plastika vytvořením laloku ze stěny močového měchýře a jeho tubulizací na stentu s napojením na proximální část močovodu. Defekt po vytnutí laloku jsme ošetřili suturou, distální konec stentu vyvedli přes stěnu močového měchýře a stěnu břicha. Z malé pánve byl vyveden drén a po zašití rány byl na kůži přilepen „squib“ sáček za účelem jímání moči ze stentu.

Následná hospitalizace proběhla bez komplikací, 23. den po výkonu jsme extrahovali stent a pacienta propustili následující den s močovým katétre, který byl odstraněn s odstupem dalších dvou týdnů.

V pooperačním období byl pacient bez potíží, bez dilatace KPS levé ledviny, pouze v odběrech zachycena elevace kreatininu na 133  $\mu\text{mol/l}$ , proto jsme pacientovi doporučili nefrologickou dispenzarizaci. Histologicky vyšel high grade uroteliální karcinom pTa, bez známek invazivního růstu do subepiteliálního pojiva. S tímto nálezem jsme pacientovi doporučili CT-IVU a cystoskopii s odstupem tří měsíců.

Pacient v květnu 2019 odevzdal vzorek moči na kulturační vyšetření před plánovaným cystoskopickým vyšetřením, ke kterému se ale nedostavil. Nepodstoupil ani doporučené CT. Jak bylo později

zjištěno, tak z osobních důvodů. Nový termín CT jsme pacientovi zajistili a s výsledkem bude provedena i kontrolní cystoskopie.

## DISKUZE

V roce 2012 prezentovali Alchiede Simonate a kolektiv (4) soubor 73 pacientů s tumorem distálního ureteru, u nichž byla provedena segmentální ureterektomie a jejichž míra přežití pět let byla 85,3 %. Jako metody obnovy pasáže moči byly použity jak end-to-end anastomóza, tak Boariho plastika (Obr. 3), či napojení tzv. „psoas hitch“ (Obr. 4).

Kolektiv S. Robinsona, A. Parnhama a H. Motiwaly v článku z r. 2017 (5) publikoval svou zkušenost se vzorkem 20 pacientů s tumorem distálního močovodu, kde provedli resekci postiženého úseku s obnovením pasáže Boariho plastikou. V pooperačním sledování pacientů v horizontu 11 let zaznamenali dvě úmrtí v souvislosti se základním nádorovým onemocněním (tedy 10 % vzorku), dalších šest úmrtí bez návaznosti k tumoru. Dále popsali lokální recidivu u třech pacientů (15 %) a druhostranný výskyt tumoru u jednoho pacienta.