

traumat uretry. Řadíme mezi ně většinou různá nepenetrující obkročná poranění (pády rozkročmo nebo nakopnutí). Nejčastější jsou ale traumata při instrumentální manipulaci (katetrizace, endoskopické výkony). Též se s poraněním močové trubice setkáváme i v případech zavádění cizích těles z ipsačních důvodů. V těchto případech dochází v naprosté většině k poranění penilní uretry. Vážnou komplikací při zavádění cizích těles do močové trubice jsou zánětlivé komplikace, které jsou v případě bulbárního úseku mnohem vážnější. Pokud cizí těleso v bulbu zůstává, je rozvoj abscedujícího procesu velmi pravděpodobný. Video prezentuje léčbu a rekonstrukci močové trubice po rozsáhlém abscedujícím procesu na podkladě cizího tělesa (rybářského háčku) zavedeného pacientem do bulbární uretry.

Popis klinického případu: Video prezentuje případ 75letého muže, který si zavedl do bulbární uretry rybářský háček z ipsačních důvodů. Nejprve byl pro dysurické obtíže opakovaně vyšetřován a léčen svým praktickým lékařem s diagnózou zánět dolních močových cest. Užíval běžné protizánětlivé preparáty (cotrimoxazol, nitrofurantoin). Přítomnost cizího tělesa však zapřel. Po 14 dnech se dostavil na pohotovost naší nemocnice schvácený a febrilní. Jelikož byl nalezen otok šourku a levého třísla, bylo vysloveno podezření na orchiepididymitidu. Z tohoto důvodu byl lékařem pohotovosti volán urolog. Protože lokální nález byl rozsáhlý, bylo urologem indikováno provedení CT vyšetření břicha, malé pánve a genitálu. Na CT vyšetření byl nalezen rozsáhlý abscedující proces perinea, včetně cizího tělesa (rybářského háčku). Teprve pod tíhou svého stavu a jasného nálezu na CT snímcích se pacient k zavedení cizího tělesa přiznal. Následně bylo rozhodnuto o provedení operační otevřené revize s drenáží abscesu v ATB cloně. Během výkonu byl endoskopicky extrahován rybářský háček a provedena částečná rekonstrukce bulbární uretry se založením perineální uretostomie. Derivace moči byla zajištěna permanentním močovým katétreem o velikosti 20 F a epicystostomií. Velikost permanentního katétru byla volena větší, než je obvyklých 16 F

z důvodu obavy z větší retrakce zánětlivé tkáně během hojení. Následovala důležitá ošetřovatelská fáze s četnými převazy a výplachy. K výplachům byly používány roztoky s betadinou a preparáty s obsahem stříbra. Zároveň pacient užíval ATB dle citlivosti z odebraného zánětlivého materiálu abscesu. Jednalo se nejprve o intravenózní aplikaci Amoksiklavu 1 g, která byla po týdnu převedena na perorální formu. Cílená ATB terapie trvala 14 dnů. Dalších 14 dnů byl pacient zajištěn Cotrimoxazolem al forte v dávce 1–0–1 tbl p. o. Po třech měsících, kdy došlo ke zhojení zánětlivého ložiska, byla provedena rekonstrukce bulbárního úseku močové trubice s použitím kůže dle Johansona. Po výkonu byl pacient opět zajištěn 14 dnů Cotrimoxazolem al forte v dávce 1–0–1 tbl p. o.

Výsledky: Za šest týdnů od rekonstrukční fáze byl extrahován permanentní močový katétr i epicystostomie. Permanentní močový katétr byl ponechán pacientovi déle než u běžných rekonstrukčních výkonů na močové trubici z určité obavy o zdárné zhojení. Běžně je ponecháván permanentní močový katétr 3–4 týdny. Na mikční uretrocystografii byla nalezena volná a zhojená uretra. Pacient zůstal v naší dispenzární péči i nadále. Po čtyřech měsících od výkonu byl pacient spokojený, močil volně, kalibrace močové trubice byla volná pro 18 F a maximální průtok na uroflowmetrii byl 23,1 ml/s. Při roční kontrole byl pacient i nadále bez obtíží a spokojený. Kalibrace uretry byla volná pro 20 F a maximální průtok na uroflowmetrii byl 21,4 ml/s.

Závěr: Podmínkou úspěšného řešení těžkých zánětlivých procesů postihujících bulbární uretru je správné načasování jednotlivých kroků zahrnujících operační revizi, drenáž abscesových ložisek, založení perineostomie a derivace moči pomocí PMK a epicystostomie. Rekonstrukce močové trubice by měla být provedena odloženě, minimálně po třech měsících, po úplném vyhojení infekčních a zánětlivých procesů. Nedílnou součástí je důsledná ošetřovatelská fáze, která nám napomůže ke zdárnému výsledku.

KLÍČOVÁ SLOVA

Cizí těleso, mikční cystouretrografie, rekonstrukce bulbární uretry.