

v závislosti na rozsahu zánětlivého procesu, a to nejčastěji přenosem bukálního štěpu. Rekonstrukce se tak prodlužuje o další dobu, tubulizaci.

Jak bylo již zmíněno, v roce 1953 poprvé představil Bengt Johanson svou vícedobou rekonstrukci. I druhá doba rekonstrukce má svá základní technická pravidla, která je nutné dodržet. Po ostrém uvolnění okrajů uretry skalpelem by následná preparace měla být vedena laterálně od uretry nikoliv k uretře nebo dokonce pod ní, hrozí pak devitalizace okrajů, jejichž následná sutura může vést k rozvoji nové striktury.

Po finální rekonstrukci uretry je permanentní katétr Ch 16, zavedený transuretrálně, zpravidla extrahován

po třech týdnech, pokud je mikční cystoureografie bez známek paravazace a pacient místně zhojený.

Správná metodika léčby, kvalitní technické provedení a pečlivá pooperační péče nejsou vždy zárukou úspěchu. Nedodržení těchto principů však jednoznačně vede k naplnění cynického, ale pravdivého hesla „Once a stricture, always a stricture“, které je dobře známé z minulosti.

*MUDr. Jaroslav Ženíšek, Ph.D.*

*Urologické oddělení*

*Oblastní nemocnice Příbram, a. s.*

*Gen. R. Tesáříka 80, 261 01 Příbram*

*Příbram, 31. května 2020*