

trubicí, v malé pánvi nebo progredující renální selhání, kdy je nutné zmenšit resorpční kapacitu neoveziky převedením na inkontinentní derivaci (3, 4). Obecně vede ke konverzi jakákoliv malfunkce derivace, jež může být následkem např. infekce s nekrózou stěny derivace, mezenteriální infarzace nebo poškození radioterapií. Dalšími příčinami jsou stavy s poruchou jímací a evakuační funkce, jako jsou těžká inkontinence moči nebo nemožnost intermitentní self-katetrizace.

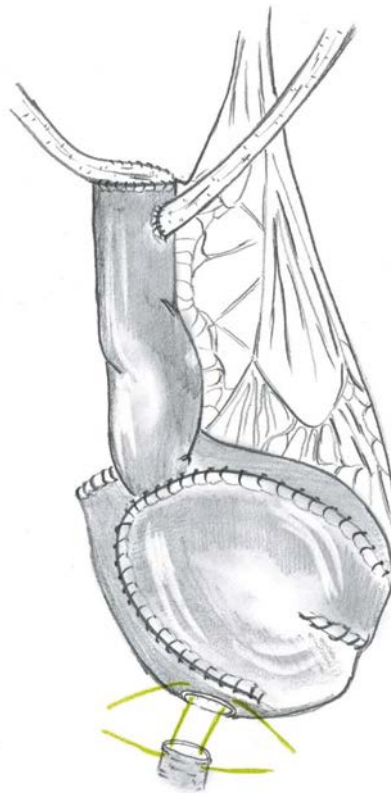
Konverze ortotopické derivace na inkontinentní typ vyžaduje při vytvoření ileálního konduitu de novo resekci dalších 15–20 cm ilea, což zvyšuje riziko metabolických a nutričních komplikací spojených se zkrácením střeva (např. deficit vitamínu B₁₂). Alternativou je konstrukce konduitu z materiálu ortotopické derivace (3, 4). U neoveziky s aferentní kličkou se přívodná ileální klička s implantovanými močovody použije jako proximální část konduitu (5). Dodatečná délka konduitu se získá re-tubularizací části neoveziky (3). Pro snížení rizika pooperačních komplikací je zásadní, že u této metody není nutná exkludace dalšího střevního segmentu s novou střevní anastomózou a reimplantací močovodů. Prezentujeme dva případy, u kterých byla část ileálního konduitu vytvořena retubularizací střeva z původní derivace.

KAZUISTIKY

V prvním případě se jednalo o 36letou pacientku léčenou pro adenokarcinom děložního čípku (stadium IIB) konkomitantní chemoradioterapií. Po 13 měsících byla nemocná při CT vyšetření diagnostikována centrální recidiva adenokarcinomu. Pacientce bylo navrženo operační řešení nebo paliativní chemoterapie. Zvolila léčbu s potenciálně kurativním záměrem, proto u ní byla provedena přední pánevní exenterace s ponecháním distální části pochvy (peroperačně negativní chirurgický okraj) a derivace moče ortotopickou ileální neovezikou dle Studera. Operace byla komplikována poradiační fibrózou („frozen pelvis“). Histologicky se jednalo

Obr. 1. Studerova ileální neovezika s mezenteriem a ureterointestinálními anastomózami

Fig. 1. Studer ileal neobladder with mesentery and ureterointestinal anastomosis



o endocervikální adenokarcinom G1 s minimálními známkami regrese po terapii. Nádor infiltroval čípek, hrdlo a tělo děložní s přesahováním do parametrií, vaginální resekční linie byla negativní, překvapující byl nález metastázy v levém vaječníku. Pacientka podstoupila adjuvantní chemoterapii. Pooperačně nedošlo u pacientky k úpravě inkontinence a navíc trpěla silnými bolestmi konečníku při postaktinické proktitidě, které byly tlumeny opiáty. Pooperační inkontinence byla pro pacientku natolik obtěžující, že 12 měsíců po přední exenteraci, kdy byla klinicky bez známek recidivy onemocnění, podstoupila exstirpaci větší části ileální neoveziky a remodelaci zbytku na ileální konduit. Pro bolesti konečníku byla provedena axiální sigmoideostomie. Histologickým vyšetřením byla ve stěně odstraněné neoveziky zachycena lymfangioinvaze adenokarcinomu, který odpovídal dříve diagnostikovanému endocervikálnímu adenokarcinomu. S konduitem