

poslední řadě také způsobem svého rozvoje a vzniku. Odpovídající organizace a kategorizace všech těchto aspektů nám umožňuje navrhnout ideální diagnostický a terapeutický plán a zároveň jimi adresovat individuální představy nemocné.

Základní klasifikace vychází z prostého anatomického popisu polohy píštěle s ohledem na postižené orgány (Obr. 1). Vezikovaginální píštěle jsou nejčastější a tvoří více než 50 % všech píštělí. Až ve 12 % případů se vyskytují současně s ureterovaginálními píštělemi, a proto vždy obligátně doplňujeme vyšetření horních močových cest. Vzhledem ke svému anatomickému průběhu (a vztahu k cervixu během hysterektomie) je poraněním více ohrožen levý močovod. Velmi vzácně jako následek císařského řezu, který je veden dolním segmentem dělohy, pozorujeme rozvoj vezikouterinní nebo vezikocervikální píštěle. Ty tvoří kolem 1–9 % všech píštělí (18). Uretrovaginální píštěle souvisí v 70 % případů s předchozím operačním řešením stresové inkontinence pomocí syntetického slingu (19).

Anatomické dělení urogenitálních píštělí (tučně zvýrazněné nejčastější typy)

1. Vezikální (postihující močový měchýř):

- a) veziko-vaginální
- b) veziko-uterinní
- c) veziko-cervikální

2. Ureterální (postihující močovod):

- a) uretero-vaginální
- b) uretero-uterinní

3. Uretrální (postihující močovou trubici):

- a) uretro-vaginální

4. Komplexní (postihující kombinaci výše zmíněných)

Příčin vzniku píštělí močových cest může být mnoho a zahrnují jak velmi vzácné vrozené vady, tak podstatně častěji vznikají jako následek chorob a stavů získaných v průběhu života ženy. Dle očekávané nové ICS klasifikace rozlišujeme dvě velké skupiny píštělí definované podle skutečnosti, zda jejich rozvoj přímo souvisí s průběhem porodu či nikoliv.

Související s porodem

Porodnická píštěl – vzniká v důsledku protra-hovaného porodu a s tím spojených komplikací

Iatrogenní píštěl související s porodem – vzniká v důsledku iatrogenního poranění během císařského řezu, extrakčních metod plodu či jiné instrumentace

Smíšená porodnická a iatrogenní píštěl – vzniká v důsledku císařského řezu vedeného pro nepostupující porod

Nesouvisející s porodem

Kongenitální píštěl – představuje vrozené píštěle v důsledku hypospadie, ektopického ureteru, či dalších vzácných vrozených vývojových vad

Iatrogenní píštěl nesouvisející s porodem – vzniká v důsledku pánevní operace, nejčastěji hysterektomie

Traumatická píštěl – vzniká v důsledku úrazu, kupříkladu fraktury pánve, bodných poranění perineia, sexuálního násilí, mutilací genitálu, inzercí cizích těles do pochvy

Inflamatorní/zánětlivá píštěl – vzniká v důsledku lokální zánětlivé reakce, typicky při endometrióze

Infekční píštěl – vzniká v důsledku lokální infekce či abscesu, příkladem je tuberkulóza či schistosomiáza

Maligní píštěl – vzniká v přímém důsledku rozpadu tumoru či jako následek jeho léčby

Snaha o exaktní morfologický popis píštělí s ohledem na jejich velikost, počet, vztah ke klíčovým strukturám močového měchýře a močové trubice, míru jizvení a další okolnosti vede ke snížení subjektivního vlivu pozorování. Tím umožňuje hodnotit dlouhodobé výsledky i rizika a jejich srovnání napříč institucemi.

Velmi simplifikovaná verze takové klasifikace vezikovaginálních a uretrovaginálních píštělí rozlišuje mezi jednoduchými a komplexními píštělemi. Mezi komplexní uretrovaginální píštěle řadíme píštěle vzniklé jako následek ozařování a/nebo postihující proximální uretru včetně hrdla močového měchýře. Komplexní vezikovaginální píštěle definuje buď předchozí radioterapie či malignita pánve, zkrácená délka pochvy, či velikost píštěle nad 3 cm postihující trigonum. Všechny ostatní případy, které nesplňují tato kritéria, označujeme jako jednoduché píštěle.