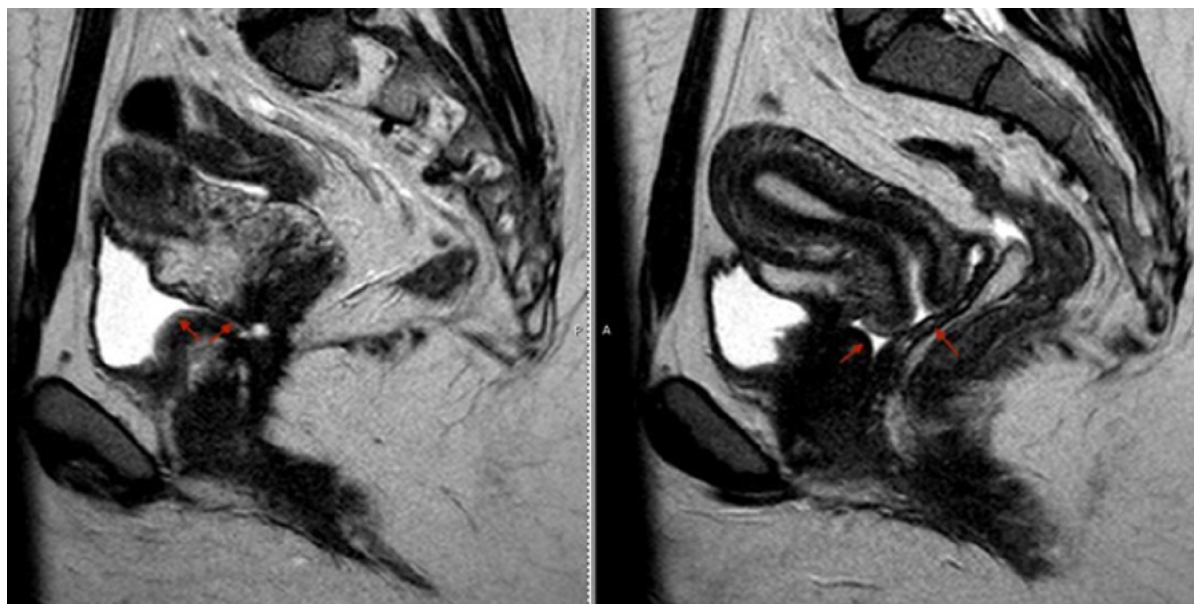




Obr. 5. MRI pánve v sagitální projekci přehledně prokazuje přítomnost vezikovaginální píštěle a moči v pochvě (šipky)

Fig. 5. Sagittal view of pelvic MRI demonstrating vesicovaginal fistula and the presence of urine in the vagina (arrows)

a vztahu případné urogenitální píštěle s ostatními strukturami. Nicméně až 12 % všech vezikovaginálních píštělí se může vyskytovat současně s píštělemi ureterovaginálními a tyto mohou být při těchto vyšetřeních snadno opomenuty, což může vést k mylným úvahám v rámci předoperačního plánování a následně tak ke katastrofálním pooperačním komplikacím (28). Z toho důvodu je vždy nutné u suspekce na urogenitální píštěl zároveň vyšetřit i horní močové cesty a v takovém případě provést vícefázové kontrastní CT ledvin a jasně specifikovat požadavek na doplnění vylučovací fáze snímkování. V zemích, kde CT vyšetření není běžně dostupné, jej lze nahradit provedením intravenózní vylučovací urografie. U pacientek, u kterých trvá důvodné podezření na možné postižení ureterů, které se nepodaří prokázat jedním ze zmíněných vyšetření, lze doplnit rozšířené vyšetření horních močových cest během cystoskopie, tak jak je uvedeno v příslušné kapitole tohoto článku.

Ultrasonografie močových cest nenachází v diagnostice urogenitálních fistulí rutinní uplatnění, ač existují data o vysoké senzitivitě transvaginálního provedení s dopplerovským zobrazením při diagnostice vezikovaginálních fistulí (26).

MRI bychom jako doplňující zobrazovací modalitu měli zvažovat u pacientek s anamnézou

pánevní malignity a podezřením na urogenitální píštěl. Magnetická rezonance dokáže velmi citlivě identifikovat případnou rekurenci zhoubného onemocnění a ve svých T2-vážených obrazech se případná píštěl zobrazí jako patologická tekutinová komunikace o vysoké intenzitě (29, 30) (Obr. 5).

U pacientek s vysokým indexem podezření na vzácnou vezikouterinní píštěl, u kterých CT nepotvrdilo její přítomnost, lze doplnit hysteroqram (31).

ENDOSKOPICKÁ VYŠETŘENÍ

Cystoskopie představuje jeden ze základních nástrojů diagnostiky a měla by být provedena u všech pacientek s podezřením na urogenitální píštěl. Na základě dat ze dvou malých skupin pacientek lze cystoskopii považovat za velmi senzitivní test, kterým se podaří prokázat 92–93 % vezikovaginálních a uretrovaginálních fistulí (32). Zralé píštěle lze většinou snadno identifikovat pro své hladké epitelizované okraje a nálevkovitý tvar (Obr. 6 a). Výrazně obtížněji se lokalizuje poloha a průběh čerstvých píštělí, které se nacházejí často v nepřehledném edematózním terénu a většinou bývá úspěšná až sondáž suspektních erytematózních, bulózních či granulomatózních okrsků sliznice za pomoci vodícího drátu či 5Fr ureterálního katétru