

etiologie byla opakovaně vyloučena. Konzervativní postup s katetrizací močového měchýře postupně selhal. Pro progredující anemizaci byl pacient hospitalizován na urologickém oddělení. Za hospitalizace jsme postupovali dále konzervativně kontinuální irigací močového měchýře, hemosubstitucí, infuzní rehydratací, podáváním hemostyptik. Po odeznění akutní fáze makroskopické hematurie byla doplněna cystoskopie s nálezem kontaktně krvácejících difuzních teleangiektázií sliznice na spodině, zadní a levé boční stěně močového měchýře. Odebrali jsme bio-

psii a provedli plošnou elektrokoagulaci popisovaných změn. Po výkonu byl pacient bez známek hematurie a po extrakci močové cévky dimitován. Histologické výsledky z biopsie potvrdily diagnózu chronických postradiačních zánětlivých změn. S odstupem čtyř týdnů byl pacient pro identické potíže hospitalizován znova. Po zvážení našich předchozích zkušeností u pacientů s RIHC, kteří pro stále častější a závažnější recidivy podobných potíží postupně dospěli k řešení buď selektivní embolizací nebo dokonce cystektomií, jsme v literatuře hledali méně invazivní a pro paci-

**Tab. 1.** Hodnocení akutních změn po ozáření podle RTOG/EORTC

**Tab. 1.** RTOG/EORTC acute radiation morbidity scoring system

| Orgán, tkáň            | Stupeň 0  | Stupeň 1                                                                                                           | Stupeň 2                                                                                                                       | Stupeň 3                                                                                                                        | Stupeň 4                                                                                                                                             |
|------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Močopohlavní systém    | Beze změn | Dvojnásobná frekvence mikce či nykturie/dysurie, nucení na močení nevyžadující terapii                             | Močení < 1x/hod. dysurie, urgentní nucení, spasmus močového měchýře vyžadující lokální anestetika                              | Močení > 1x/hod. dysurie, bolest v pánvi/spasmus močového měchýře vyžadující často narkotika/silná hematurie s/bez sražené krve | Hematurie vyžadující transfuze/akutní obstrukce močového měchýře (ne sekund. sraženou krví), ulcerace či nekróza                                     |
| Dolní GIT včetně pánve | Beze změn | Nárůst četnosti či změna kvality činnosti střeva nevyžadující medikaci/rektální dyskomfort nevyžadující analgetika | Průjem vyžadující parasympatolytika/sliziční sekrece nevyžadující užití vložky/rektální či břišní bolest vyžadující analgetika | Průjem vyžadující parenterální podporu/těžký hlenovitý či krvavý sekrece vyžadující užití vložky/abnormální břišní distenze     | Akutní či subakutní obstrukce, fistula či perforace; krvácení z GIT vyžadující transfuzi; břišní bolest či tenesmus vyžadující dekompresi či diverzi |

*Vysvětlivky: RTOG/EORTC = Radiation Therapy Oncology Group/European Organisation for Research and Treatment of Cancer*

**Tab. 2.** Hodnocení chronických změn po ozáření podle RTOG/EORTC

**Tab. 2.** RTOG/EORTC late radiation morbidity scoring system

| Orgán, tkáň           | Stupeň 0 | Stupeň 1                                                                           | Stupeň 2                                                                                      | Stupeň 3                                                                                                                  | Stupeň 4                                                                    | Stupeň 5                                      |
|-----------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Močový měchýř         | Normální | Lehká atrofie epitelu, drobné telangiektázie (mikroskopická hematurie)             | Středně časté močení, generalizované telangiektázie, intermitentní makroskopická hematurie    | Velmi časté močení a dysurie, těžké generalizované telangiektázie (často s petechiemi), snížená kapacita měchýře < 150 ml | Nekróza/kontrahovaný měchýř (kapacita < 100 ml) těžká hemoragická cystitida | Smrt přímo související s pozdními následky RT |
| Tlusté a tenké střevo | Normální | Lehký průjem, mírné křeče, stolice max. 5x denně, lehký rektální výtok či krvácení | Střední průjem či kolika, stolice > 5x denně, nadměrná tvorba hlenu či intermitentní krvácení | Obstrukce či krvácení vyžadující chirurgický zákrok                                                                       | Nekróza/perforace, fistula                                                  | Smrt přímo související s pozdními následky RT |

*Vysvětlivky: RTOG/EORTC = Radiation Therapy Oncology Group/European Organisation for Research and Treatment of Cancer*