

Substituční uretroplastika zadní penilní a bulbární uretry štěpem z bukální sliznice

Buccal mucosal graft substitution urethroplasty of posterior penile and bulbar urethra

Tomáš Ůrge, Olga Dolejšová, Jiří Kouba, Milan Hora

Urologická klinika FN Plzeň

Došlo: 2. 5. 2022

Přijato: 21. 8. 2022

Kontaktní adresa:

MUDr. Tomáš Ůrge, Ph.D.
Urologická klinika FN Plzeň
E. Beneše 13, 305 99 Plzeň
e-mail: urget@fnplzen.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Nezávislý článek.

SOUHRN

Ůrge T, Dolejšová O, Kouba J, Hora M. Substituční uretroplastika zadní penilní a bulbární uretry štěpem z bukální sliznice.

Úvod: Využití štěpu z bukální sliznice jsme začali používat v listopadu 2019 jako řešení recidivující striktury uretry mimo oblast anastomózy u pacientů po laparoskopické radikální prostatektomii (LRP) a následně jsme ji provedli též u striktury z jiných příčin.

Soubor: Soubor čítá 14 mužů ve věku $66,7 \pm 6,8$ let, kteří měli recidivující strikturu zadní penilní až bulbární uretry Jordan D délky 18–73 mm (průměr 25 mm) dle uretrografie. Příčinou striktury byla instrumentace v uretře u 11/14 (78 %) nemocných. U jednoho nemocného byla příčinou alergická reakce na materiál katétru, další byl po

chlamydiové uretritidě a poslední měl traumatickou strikturu po pádu a tupém poranění perinea před více než 10 lety.

Materiál a metody: Peroperační délka striktury (potřebná délka štěpu) byla cca 25–140 mm, průměrně 50 mm. Délka výkonu byla 163 ± 29 minut. Pacienti byli propuštěni 3.–5. pooperační den. Pooperační komplikace jsme zaznamenali pouze u jednoho nemocného. Jednalo se o píštěl v penoskrotálním úhlu, která se zhojila po založení epicystostomie a následná striktura uretry v místě píštěle Jordan B byla řešena endoskopickou incizí a následně pravidelnou autodilací.

Výsledky: Pacienti jsou sledováni 5–28 měsíců od výkonu, močí bez reziduí, $Q_{\max}$ na UFM je průměrně 14 ± 4 ml/s ($Q_{\text{prům}}$ 10 ± 3 ml/s). Výkon všichni hodnotí kladně, nikdo nebyl akutně ošetřen pro infekci močových cest či retenci močovou. Čtyři nemocní (dříve po LRP) mají stresovou inkontinenci I.–II. stupně.

Závěr: Závěrem lze říci, že uretroplastika s využitím štěpu z bukální sliznice je možností, jak řešit strikturu uretry u nemocných s těžkou spongiofibrózou. Publikované výsledky jsou povzbudivé, jsme si však vědomi limitů práce, které jsou dané zatím krátkou dobou sledování.

KLÍČOVÁ SLOVA

Striktura uretry, bukální sliznice, rekonstrukční chirurgické výkony.