

ABSTRACT

Ürge T, Dolejšová O, Kouba J, Hora M. Buccal mucosal graft substitution urethroplasty of posterior penile and bulbar urethra.

Introduction: We started using buccal mucosal graft in November 2019 to treat recurrent strictures of the urethra outside the anastomosis area in patients after laparoscopic radical prostatectomy (LRP) and subsequently also performed it for strictures from other causes.

Group: The group includes 14 men aged 66.7 ± 6.8 years who had recurrent stricture of the posterior penile to bulbar Jordan D urethra 18–73 mm (diameter 25 mm) according to urethrography. The cause of the stricture was instrumentation in the urethra in 11/14 (78%) patients. In one patient, the cause was an allergic reaction to the catheter material, another was after chlamydial urethritis, and the last one had a traumatic stricture after a fall and blunt trauma to the perineum more than 10 years ago.

Material and methods: The intraoperative length of the stricture (necessary length of the graft) was approximately 25–140 mm, an average of 50 mm. The procedure was 163 ± 29 minutes long. Patients were discharged on the 3rd–5th postoperative day. Postoperative complications were noted in only one patient. It was a fistula in the penoscrotal angle, which healed after the establishment of an epicycstostomy and the subsequent stricture of the urethra at the site of the Jordan B fistula, which was solved by an endoscopic incision followed by regular selfdilatation.

Results: Patients were monitored 5–28 months after the procedure, urine without residues, $Q_{\max}$ on UFM is on average 14 ± 4 ml/s ($Q_{\text{average}} 10 \pm 3$ ml/s). All patients evaluated the procedure positively, no one suffered for urinary infection or urinary retention. Four patients (previously after LRP) have grade I-II stress incontinence.

Conclusion: In conclusion, urethroplasty using a graft from the buccal mucosa is an option to treat urethral stricture in patients with severe spongiofibrosis. The published results are encouraging, but we are aware of the limits of the work, due to the short follow-up period.

KEY WORDS

Urethral stricture, mouth mucosa, reconstructive surgical procedures.

.....

ÚVOD

Striktura močové trubice představuje u mužů závažné onemocnění. V případě striktury je narušena normální schopnost správného a kompletního vyprázdnění močového měchýře. Porucha evakuace močového měchýře je jedním z faktorů významně snižujícím kvalitu života. Závažnost problematiky spočívá v tom, že nemocných se zúžením močové trubice v posledním desetiletí přibývá. Neustálým rozšiřováním endoskopických metod v diagnostice a léčbě urologických onemocnění včetně mnohočetných manipulací v horních cestách močových se významně zvyšuje výskyt iatrogenních striktur. Etiologicky hraje u vzniku striktury hlavní roli parciální ztráta výstelky močové trubice. Vzniklé defekty mají tendenci se rychle hojit kontrakcí deepitelizovaných částí k sobě s následným překrytím sliznicí. Při mikci navíc dochází k rupturám vzniklé jizevnaté tkáně, dochází k průniku moči do subepiteliálních prostor, zánětlivé reakci a následné spongiofibróze. Problematika řešení těchto stavů je trvale diskutovanou otázkou. Volba metody léčby striktury uretry závisí na lokalizaci, délce striktury, rozsahu poškození jizevnaté tkáně, spongiofibróze. Pro rekonstrukci striktury bulbární uretry byla a je používána řada technik a metod. Použití kožních volných štěpů nebo přenesených kožních laloků penilní kůže byla dlouhou dobu s oblibou využívána jako nejvhodnější tkáň pro substituční urethroplastiku při řešení striktury uretry. Komplikace s přihojením, či spíše rejekcí štěpu, tvorba divertiklů, nebo naopak jizvení limitovalo jejich úspěšné využití. Dalším materiálem, kterého je možné k substituční plastice využít, je bukální sliznice. Ta se využívá jako volný štěp. Tuto techniku jsme začali využívat v listopadu 2019 a prezentujeme tedy prvotní soubor nemocných se strikturou uretry, kteří byli takto řešeni.