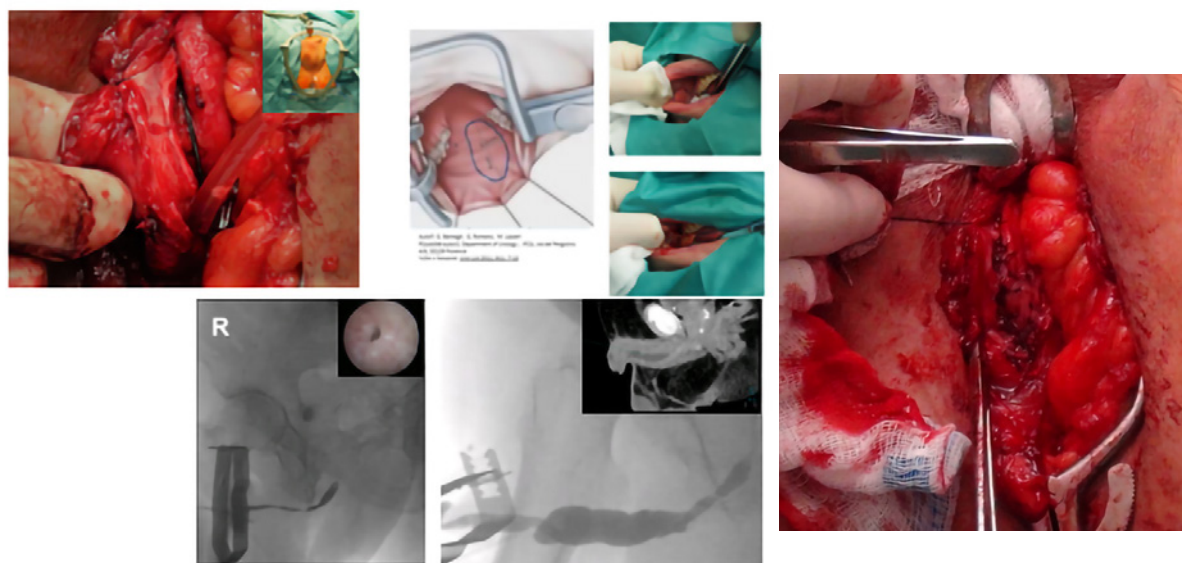




Obr. 1. Muž 67 let, po laparoskopické resekci (2012) a otevřené nefrektomii vlevo (2017) pro onkocyt. papilární renální karcinom, vyšetřen v 9/2019 pro zhoršení mikce, retenci a paradoxní ischurie. Důvodem byla těsná striktura na rozhraní penilní a bulbární uretry. Dočasná epicystostomie a v 1/2020 uretroplastika striktury (Jordan C/D délka 3 cm). Na uretrografii v 2/2021 zvětšení uretry penisu po plastické operaci. Podezření na krátkou stenózu na hranici bulbární penilní uretry, nebrání močení, Q_{max} 12 ml/s, spokojeno, bez dilatací.

Fig. 1. Man 67 years old, after laparoscopic resection (2012) and open nephrectomy on the left (2017) for onco-cytic papillary renal carcinoma, examined in 9/2019 for deterioration of micturition, retention and paradoxical ischuria. The reason was tight stricture in the interface of the penile and bulbar urethra. Temporary epicystostomy and in 1/2020 urethroplasty of stricture (Jordan C/D lenght 3 cm). On urethrography in 2/2021, enlargement of the penile urethra after plastic surgery. Suspicion of a short stenosis at the border between bulbar and penile urethra, do not obstruct urination, Q_{max} 12 ml/s, satisfied, no dilations.

považujeme ji za přínosnou. Vzhledem k mnohdy obtížnému terénu jsme volili dorzolaterální incizi a následné uložení štěpu. O náročnosti výkonu svědčí i níže uvedená délka operace. Po kalibraci proximální uretry stejným katétrelem měříme rozsah defektu a přesunujeme se k odběru štěpu. Tkáň odebíráme z vnitřní strany tváře pod Stensenovým vývodem, který nesmí být poraněn. Touto technikou lze obvykle získat až 6 cm dlouhý štěp. Je možné provést i odběr z druhé strany tváře a štěpy spojit. Před odběrem infiltrujeme podkoží ředěným roztokem adrenalinu v poměru 1 : 100 000 pro lepší hemostázu. Podkožní injekce roztoku vypne tkáň a usnadní tak odběr štěpu. Ránu nešijeme, místo odběru elipsoidního tvaru ponecháváme k volnému hojení granulací a epitelizací. Po odběru upravujeme štěp do potřebného tvaru a čistíme od podkožního tuku, aby štěp byl co nejtenčí. Jiná odběrová místa nepoužíváme. Připravený

štěp fixujeme pravým rohem k proximální uretře dorzálně a pečlivě rozprostřeme na kavernózní těleso a pečlivě fixujeme po celé ploše jednotlivými Vicryl 4–0 stehy, abychom zamezili vzniku „mrtvého“ prostoru. Poté provedeme anastomózu dorzálního okraje uretry se štěpem pokračujícím stehem. Jednotlivé stehy používáme k anastomóze proximálního a následně distálního okraje uretry. Zavedeme silikonový katétr F 18 a dokončíme plastiku suturou druhé stěny incize uretry a štěpu. Několika stehy Vicryl 3–0 adaptujeme musculus bulbocavernosus a k sutuře zavádíme Redonův drén F 14, který odstraníme 2. pooperační den. Velký význam přikládáme kompresi perinea, která brání rozvoji většího krvácení, hematům a tedy vzniku mrtvého prostoru. Silikonový katétr ponecháváme 3 týdny. Pokud měl nemocný epicystostomii před výkonem, odstranili jsme ji v závěru výkonu či 1. pooperační den.