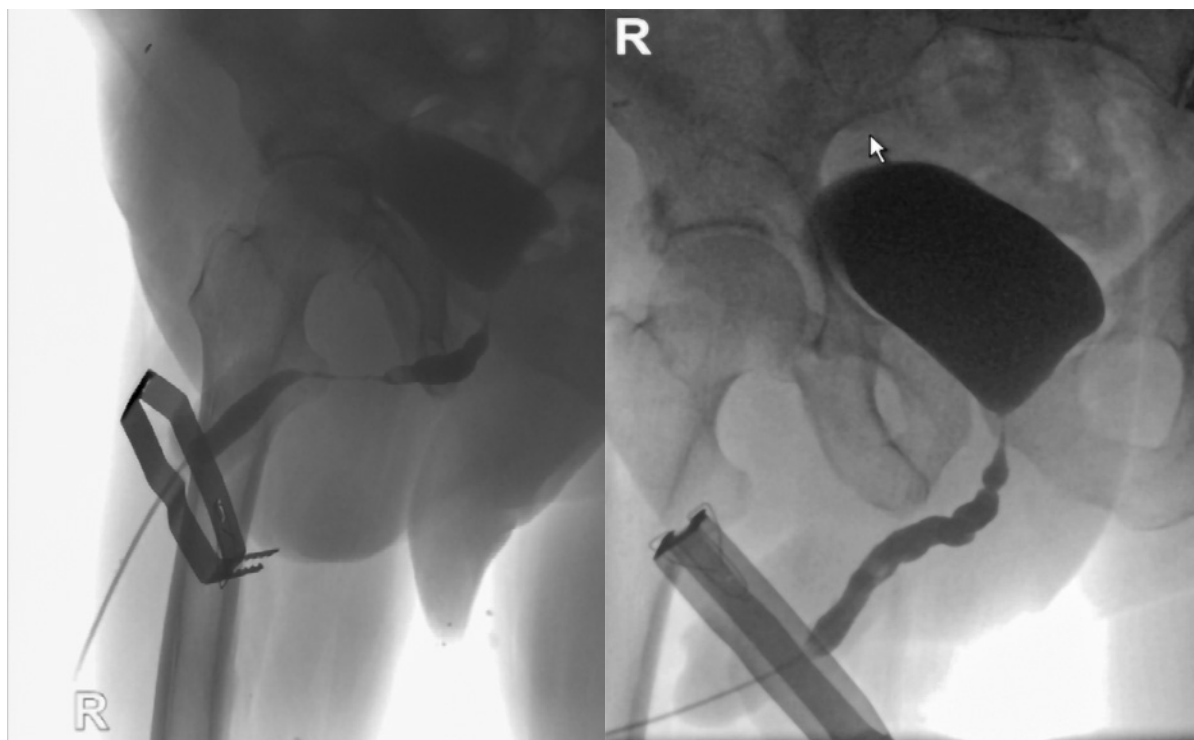




Obr. 3. Muž 67 let po laparoskopické nervy šetřící radikální prostatektomii pro adenokarcinom pT2c,N0 M0, ROGS 7 (3+4) (4/2019). Již v 7/2019 byla patrná těžká striktura penilní uretry o délce 2 cm. Následně byla v 10/2019 zajištěna opakovaná retence moči a epicystostomie pro strikturu uretry. Uretroplastika byla dvakrát zrušena a po výkonu (1/2021) má stresovou inkontinenci a používá 2 vložky denně (Tenna Men Level 1) (Q_{max} 12 ml/s, V 300 ml), beze zbytku po močení.

Fig. 3. Male 67 years old, after laparoscopic nerve-sparing radical prostatectomy for adenocarcinoma pT2c,N0 M0, ROGS 7 (3+4) (4/2019). Already in 7/2019, a severe stricture of the penile urethra with a length of 2 cm was evident. Subsequently, repeated urine retention and epicystostomy for urethral stricture was provided in 10/2019. Urethroplasty was twicetimes canceled and after procedure (1/2021) he has stress incontinence and uses 2 pads per day (Tenna Men Level 1) (Q_{max} 12 ml/s, V 300 ml), without residue after urination.

je třeba volit až podle aktuálního operačního nálezu. Stanovení rozsahu spongiofibrózy je nesnadné a mnohdy patrné až po incizi uretry. Délku spongiofibrózy lze určit až po prodloužení incize do růžové, měkké uretry a hojně krvácivého spongiózního tělesa. Optická uretrotomie byla zavedena do urologické praxe Sachsem v roce 1974. Podstatou je protěti striktury uretry až do zdravé tkáně. Tím se odstraní kontraktura jizvy. Pansadoro a Emiliozzi (1) zjistili, že vnitřní optická uretrotomie byla dlouhodobě úspěšná jenom u striktur kratších 15 mm. V žádném případě se nezdařilo recidivu striktury úspěšně vyřešit druhou optickou uretrotomií, naopak často po ní došlo k prodloužení striktury. Naději na trvalý úspěch mají jen krátké a blanité striktury nezá-

nětlivého původu. V současné době se indikuje optická uretrotomie pouze u krátkých irisových striktur bez prokázané spongiofibrózy. V našem souboru jsme OUTI indikovali u nemocných po LRP (striktura mimo oblast anastomózy u nich vznikla za 78 ± 45 dní po výkonu), jako minimálně invazivní výkon i s vědomím neúspěchu metody v delším časovém horizontu.

Rekonstrukce bulbární uretry s excizí spongiofibrózy a anastomózou end-to-end může dosahovat úspěšnosti až v 95 % případů. Metodu však lze použít u krátkých striktur tak, aby byla výsledná anastomóza zcela bez napětí. Hodí se tedy k řešení striktury délky max. 15–20 mm (2). V našem souboru tato technika nebyla proveditelná. Pokud je striktura delší, je s výhodou použít právě bukální