

primary management and further steps are crucial for the final results and consequences for the patient. Due to tiny structure and short course of the female urethra it is focused on male patients, but important comments about differences in the diagnosis and therapy between the genders are mentioned.

## KEY WORDS

Urethral trauma, urethrography, reconstruction, complications.

.....

## ÚVOD

Močová trubice je u obou pohlaví součástí dolních močových cest. U mužů se navíc v proximální (prostatické) části spojuje s cestami pohlavními. Jelikož je mužská uretra delší a má komplikovanější strukturu, bývá poraněna mnohem častěji než ženská. Na druhou stranu bývají poranění u žen závažnější, často s trvalými následky. Nejčastěji se jedná o důsledek katetrizace močového měchýře a endoskopických výkonů, jenž spolu s dalšími příčinami tvoří celé spektrum poruch od kontuze bez poruchy sliznice až po těžká ztrátová poranění. Tomu odpovídá i diagnostika a léčba, kdy se v některých případech po základním vyšetření postižený jen sleduje, zatímco u složitějších stavů je nutná velmi sofistikovaná a vysoce odborná péče. Platí to zejména u pacientů s polytraumaty a závažným poraněním oblasti pánve. Jako každé poškození v těle mohou i poranění močové trubice vést ke komplikacím a trvalému postižení. Z tohoto důvodu je potřeba od začátku léčby postupovat podle doporučených pravidel tak, aby bylo v ideálním případě výsledkem kompletní zhojení s minimem následků.

## KLINICKÁ ANATOMIE

Močová trubice u obou pohlaví začíná na hrdle močového měchýře a končí zevním ústím močové

trubice, které je u žen umístěno ve ventrální části poševního vchodu a u muže na žaludu penisu. Proximální uretra je spojena s pánevním dnem, kostmi a okolními orgány – konečníkem u muže a pochvou a konečníkem u ženy. Uretra je u muže mnohem delší, pod pánevním dnem má těsný vztah ke corpora cavernosa penis a v konečné části ke glans penis. Vzhledem k blízkosti uretry a okolních struktur by klinické a zobrazovací (radiodiagnostické, endoskopické) vyšetření mělo zahrnovat nejbližší okolí i při chybění příznaků jejich postižení. Stejně pravidlo platí i v souvislosti s močovou trubicí při poranění okolních struktur. V oblasti volné části uretry se to nejvíce týká kavernózních těles a ve fixované části (bulbární a zadní uretře) kostních struktur. Uretra je spolu s kavernózními tělesy zavzata do fasciálních prostor penisu, které mají význam při rozvoji hematomu či infekcí v oblasti zevních pohlavních orgánů (1). I když jsou okolní tkáně častěji postiženy při otevřených poraněních (viz níže), platí pravidlo pečlivého vyšetření ve všech případech.

Histologicky tvoří stěnu uretry sliznice s přechodným epitelem (urotelem) tenká vrstva měkké pojivové tkáně, v jejíž stěně se nachází hlenové podslizniční žlázy. V distální části fossa navicularis a v zevním ústí přechází urotel do epitelu dlaždicového nerohovějícího. V oblasti prostatické uretry ústí do uretry prostatické žlázy a ductus ejaculatorii, v membranózní části je obklopena strukturami pánevního dna a dále pak prochází v corpus spongiosum penis až k zevnímu ústí. V bulbární části se nachází asymetricky v dorzální části houbovitého tělesa. Na přechodu do penilní části (zhruba v oblasti úponu ligamentum suspensorium penis) se corpus spongiosum významně ztenčuje a tvoří jen úzký lem kolem uretry. Od pánevního dna po glans penis je hlavní opornou strukturou močové trubice tunica albuginea corporis spongiosi, která ji chrání před infekcí a zejména mechanicky před poraněním.

## ETIOLOGIE A PATOFYZIOLOGIE

V oblasti přední uretry je nejčastěji poraněna bulbární část. Je to dáno její fixací k corpora cavernosa a rami inferiores ossis pubis. Při úrazu je tato část