

ZÁVĚR

Dle současné literatury se anomálie urachu objevují mnohem častěji, než se dříve předpokládalo. Diagnostika nemusí být jednoduchá, ultrasonografie je základním primárním přístrojovým vyšetřením. Tradičně doporučovaná operační exstirpace urachu spolehlivě zajistí trvalé odstranění potíží,

nemá recidivy, přináší možnost histologického potvrzení diagnózy anomálie a vylučuje vznik malignity v dospělosti. V poslední době doporučovaný nechirurgický postup u nekomplikovaných stavů je možný s ohledem na možné spontánní regrese. Není ale uspokojivě dořešena délka dispenzarizace, zejména pro vzácně se objevující karcinom v dospělosti.

LITERATURA

1. Herbst WP. Patent urachus. *South Med. J.* 1937; 30: 711.
2. Mainer K, Čuřík R. Zánětlivé komplikace cysty urachu. *Ces Urol.* 2000; 4: 35–38.
3. Hrubovčáková J, Škvařil J. Trend v řešení patologií prachu v dětském věku. *Pediatr. praxi.* 2024; 25(1): 45–47. doi: 10.366290/ped.2024.003.
4. Ueno T, Hashimoto H, Yokoyama H, et al. Urachal anomalies: ultrasonography and management. *J Pediatr Surg.* 2003; 38: 120.
5. Peremský Z, Falion M, Bican Z. Problematika urachu. *Urol. praxi.* 2013; 14(5): 229–231.
6. Horáková J, Starczewski J, Fiala M, et al. Anomálie urachu – vzácná příčina bolestí břicha a horečnatých stavů. *Ces Urol.* 2015; 19(3): 220–224.
7. Minevich E, Wacksman J, Lewis AG, et al. The infected urachal cyst: primary excision versus a staged approach. *J Urol.* 1997 May; 157(5): 1869–1872.
8. Yoo KH, Lee SJ, Chang SG. Treatment of infected urachal cysts. *Yonsei Med J.* 2006; 47(3): 423–427.
9. McCollum MO, Macneily AE, Blair GK. Surgical implications of urachal remnants: presentation and management. *J Pediatr Surg.* 2003; 38(5): 798–803.
10. Pesce C, Costa L, Musi L, Campobasso P, Zimbardo L. Relevance of infection in children with urachal cysts. *Eur Urol.* 2000; 38(4): 457–460.
11. Sato H, Futura S, Tsuji S, Kawase H, Kitagawa H. The current strategy for urachal remnants. *Pediatr Surg Int.* 2015; 31(6): 581–587.
12. Bertozzi M, Riccioni S, Appignani A. Laparoscopic treatment of symptomatic urachal remnants in children. *J Endourol.* 2014; 28(9): 1091–1096.
13. Lipskar AM, Glick RD, Rosen NG, et al. Nonoperative management of symptomatic urachal anomalies. *J Pediatr Surg.* 2010; 45(5): 1016–1019. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2010. 02. 031. PMID: 20438945.
14. Gleason JM, Bowlin PR, Bagli DJ, et al. A comprehensive review of pediatric urachal anomalies and predictive analysis for adult urachal adenocarcinoma. *J Urol.* 2015; 193(2): 632–636. doi: 10.1016/j.juro.2014. 09. 004.
15. Dethlefs CR, Abdessalam SF, Raynor SC, et al. Conservative management of urachal anomalies. *J Pediatr Surg.* 2019; 54(5): 1054–1058. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2019. 01. 039. Epub 2019 Feb 14. PMID: 30867097.
16. Stopak JK, Azarow KS, Abdessalam SF, et al. Trends in surgical management of urachal anomalies. *J Pediatr Surg.* 2015; 50(8): 1334–7. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2015. 04. 020. Epub 2015 May 15. PMID: 26227313.
17. Mesrobian HG, Zacharias A, Balcom AH, et al. Ten years of experience with isolated urachal anomalies in children. *J Urol.* 1997; 158(3 Pt 2): 1316–1318. doi:10.1097/00005392-199709000-00173.
18. Van Wijk FJ, Lodder JV. Actinomycosis of urachal remnants. *Eur. Urol.* 1991; 19: 339.