

barvy s nekrózami a inkrustacemi. Histologický nález z odebrané biopsie prokázal nekrotickou tkáň prostoupenou ložisky kalcifikací a hrudkami bakterií, dále drobné fragmenty vazivové tkáně prostoupené strukturami nízce diferencovaného adenokarcinomu s reziduální intracelulární PAS pozitivní hlenotvorbou. Nádor byl imunohistochemicky CK7, CK20 a CEA pozitivní, negativní pro GATA3 a p63. Nález uzavřen jako nízce diferencovaný adenokarcinom.

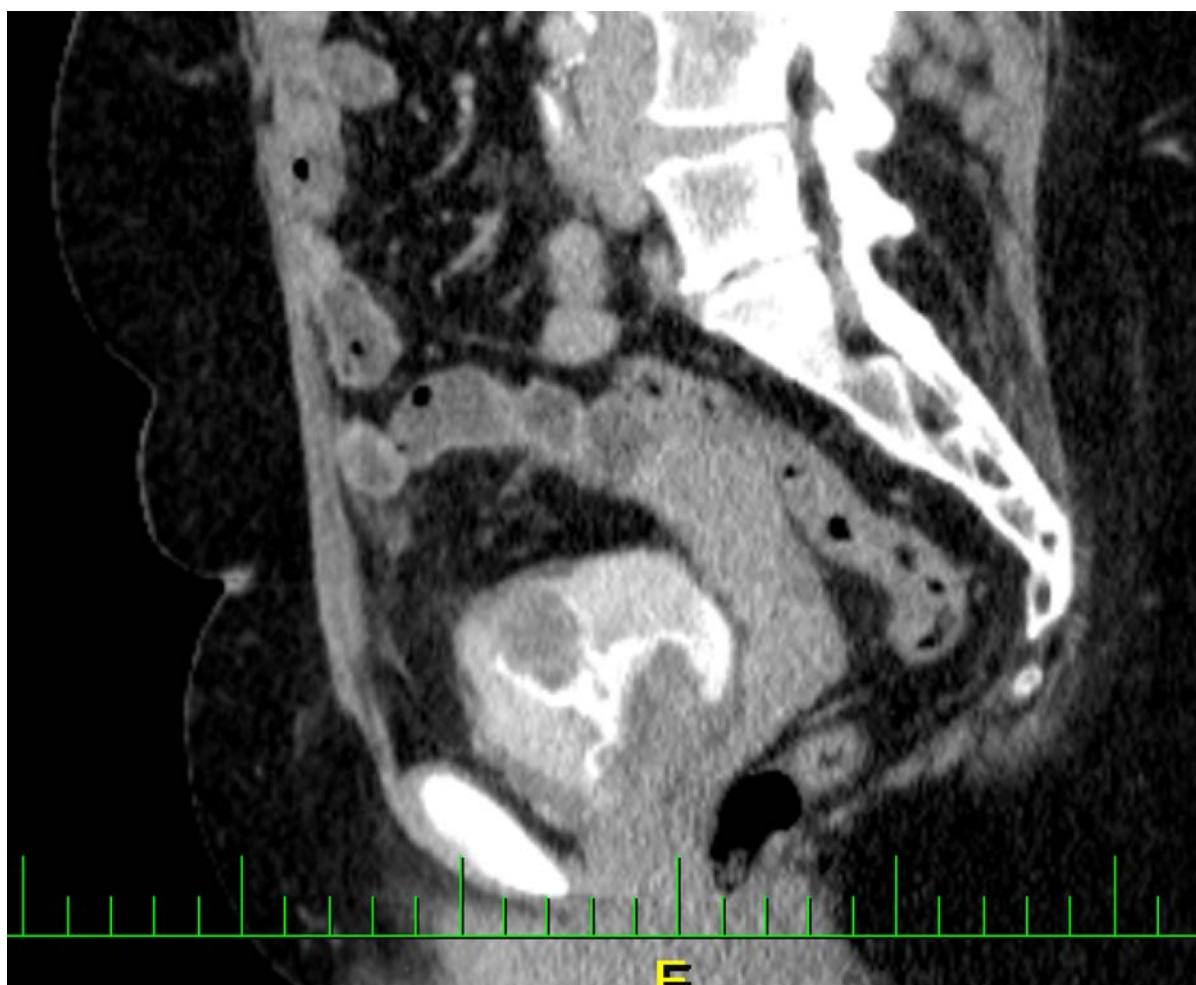
U pacientky, která neměla žádné známky diseminace, bylo indikováno radikální operační řešení. Byla poučena o možné ureteroileostomii, pokud by nebylo možné provést rekonstrukci dolních močových cest.

Vlastní výkon byl velmi náročný pro množství srůstů po předchozích výkonech a chronický fibrózní proces v pánvi. Byla provedena radikální resekce močového měchýře s augmentovanou střevní částí

včetně závěsu a ponechána levá část trigona a hrdla močového měchýře. Peroperační biopsie prokázaly negativní okraje. K rekonstrukci byl okludován segment preterminálního ilea v délce 30 cm. Močový měchýř byl zrekonstruován pomocí detubulizovaného segmentu preterminálního ilea v délce 20 cm a z navazující nedetubulizované kličky byla vytvořena přívodná klička pro pravý močovod, jehož distální část byla resekována spolu s tumorem. Hojení po výkonu proběhlo bez obtíží a bez komplikací.

Patolog v definitivním preparátu prokázal nízce diferencovaný adenokarcinom G3, rozměrů 4 x 4 x 3 cm, s negativními resekčními okraji, bez metastáz ve třech lymfatických uzlinách (0/3).

Celotělové CT vyšetření neprokázalo generalizaci onemocnění a vstupní nádorové markery byly v normě. Pacientka byla uroonkologickým multidisciplinárním týmem indikována k adjuvantní



**Obr. 3.** CT vyšetření zachycující intraluminální expanzi v augmentovaném močovém měchýři

**Fig. 3.** CT examination capturing intraluminal expansion in the augmented bladder