

chemoterapii – capecitabin v monoterapii. Pro výraznou gastrointestinální intoleranci (gr. 3) byla léčba po prvním cyklu ukončena.

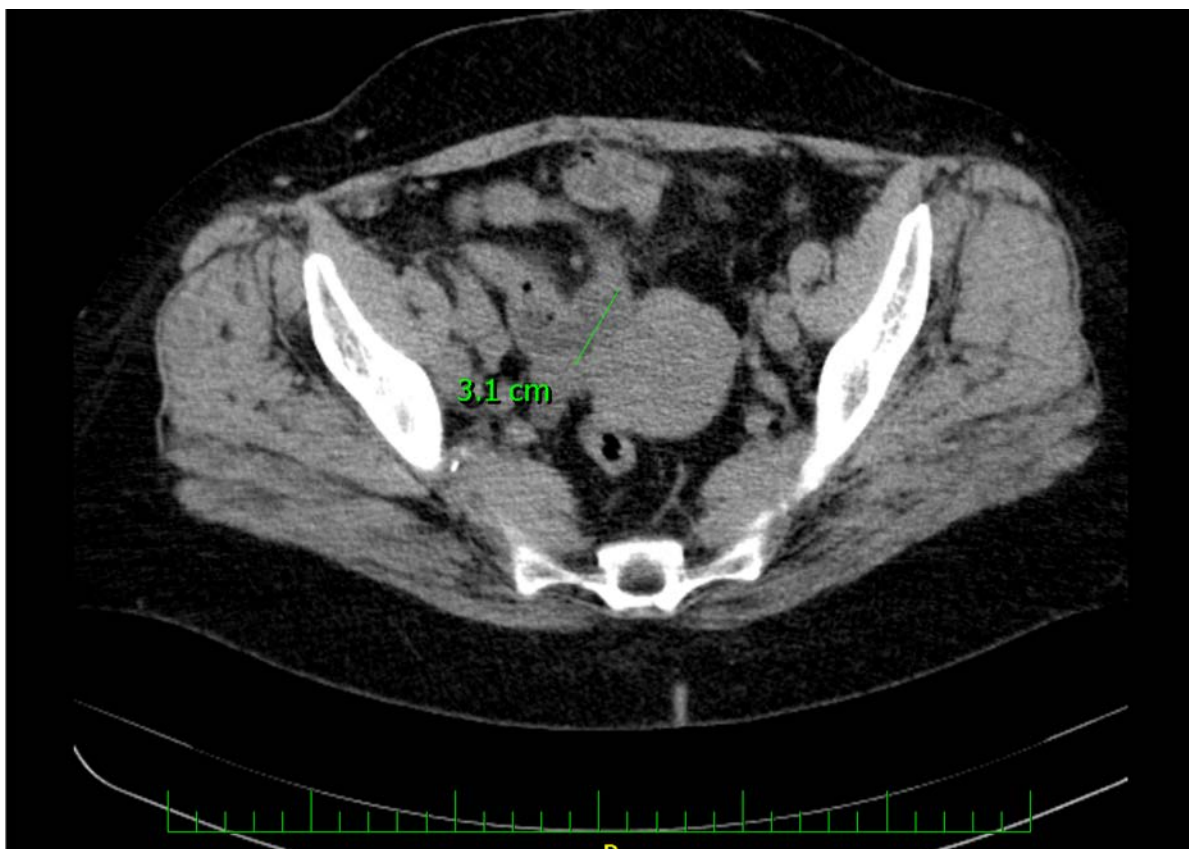
Pacientka je nyní osm měsíců po výkonu zcela bez obtíží, bez recidivy, provádí čistou intermitentní katetrizaci s občasou spontánní mikcí, je kontinentní a pravidelně dispenzarizována uroonkologickým týmem. Renální funkce jsou pouze minimálně zvýšené, urea 7,9 mmol/l a kreatinin 112 mmol/l.

## DISKUZE

Použití střevního segmentu k rekonstrukci močových cest představuje významný přínos v případě potřeby náhrady močových cest. U mladšího pacienta je však vzhledem k předpokládanému dlouhodobému přežití vyšší riziko pozdní komplikace ve smyslu vzniku adenokarcinomu v použitém segmentu střeva.

Obvyklá doba transformace normálních střevních buněk do nádorových je patrně méně než pět až deset let. Chronická expozice střevní sliznice močí může vést k její dysplázii. Přesný mechanismus této kancerogeneze není znám, uvažuje se o chronickém zánětu nebo dráždění sliznice dlouhou expozicí moče (6), což podporují histologické změny s nálezem zánětlivých buněk.

Vyšetření moče nebo zobrazovací vyšetření k časné diagnóze takové komplikace nestačí. Klasické vyšetření močového sedimentu ztrácí svou základní vypovídající schopnost, protože nález leukocytů či erytrocytů je z naší zkušenosti takřka pravidlem. Spíše se orientujeme dle eventuálních výkyvů v do té doby stabilním chronickém nálezu. Minimálně pro pacienta zatěžující a mnohdy nápomocné je orientovat se podle cytologického vyšetření moče, i když i to je někdy, díky přítomnému hlenu ze střeva, svízelné hodnotit. Využití zobrazovacích metod má omezenou vypovídající schopnost a většinou zachytí až pokročilé nálezy, jako tomu bylo v tomto případě. Zkušenosti



**Obr. 4.** CT vyšetření zachycující intraluminální expanzi v augmentovaném močovém měchýři

**Fig. 4.** CT examination capturing intraluminal expansion in the augmented bladder