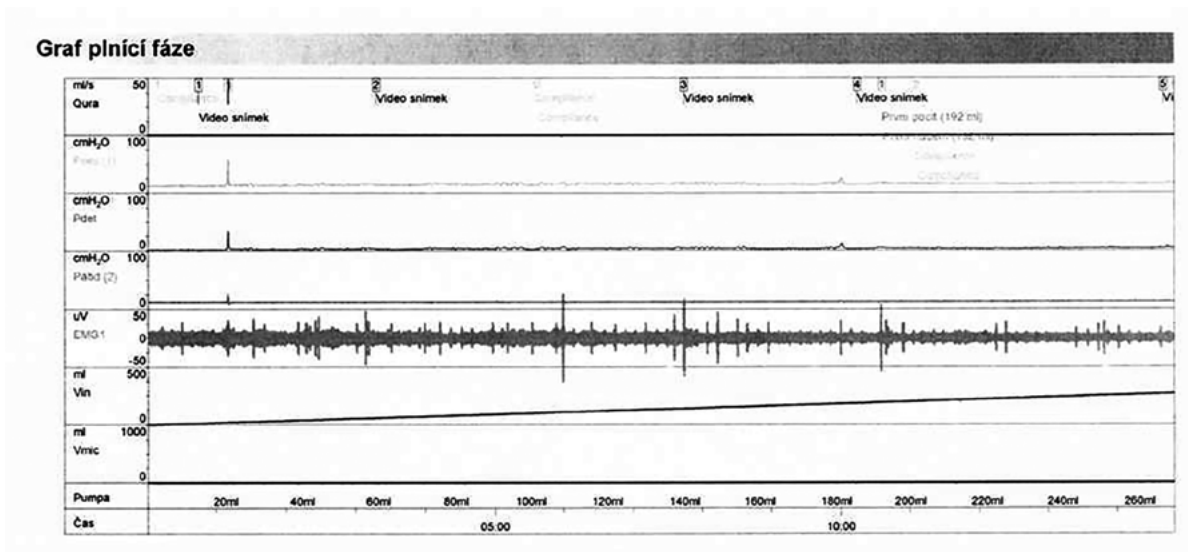


Z těchto vyšetření vyplynulo podezření na močovou retenci s odezvou na horních močových cestách a pacient byl indikován k cystoureteroskopii v celkové narkóze. Při výkonu jsme našli poloměsíčitou chlopeň po obou stranách colliculus seminalis obturující lumen z 50 %, močový měchýř s hladkými konturami, bez známek trabekulizace. V jedné době se provedla její discize studeným nožem k niveau a zavedla se cévka na 24 hodin. Po extrakci močil chlapec spontánně bez obtíží, na kontrolním ultrazvukovém vyšetření přetrvávala hypotonie dutých systémů ledvin, reziduum po vymočení 50 ml a zesílená stěna měchýře na 8 mm. Do následujícího dne chlapec vyplnil pitnou-mikční kartu (P/M karta), kde zaznamenal častější močení s porcemi 150–200 ml a na kontrolním ultrazvukovém vyšetření byla patrná tonizace ledvin a reziduum 80 ml. Pacienta jsme následně propustili domů.

Na kontrolních vyšetřeních byl chlapec s močením subjektivně výrazně spokojen, bez známek infekcí a nočního pomočování. Chlapci se plně rozvinul psychický blok z močení v nemocničním prostředí a uroflowmetrie se stala nehodnotitelnou pro malý objem 25 ml a sonografické reziduum 200 ml. Přinesl P/M kartu, s porcemi 200–300 ml, bez zaznamenaných nykturií a bez noční polyurie. Poté, co se pacient vymočil volně na toaletě, měl nižší reziduum – 40 ml. Další kontroly jsme naplánovali s odstupem, aby došlo ke zlepšení psychického

bloku chlapce. To se nestalo a při pokusu o novou uroflowmetrii chlapec močil dvakrát po 20 ml a reziduum zůstávalo 250 ml. Pacienta jsme edukovali v čisté intermitentní katetrizaci (ČIK) rezidua 2x denně. Při další kontrole dle P/M karty močení po 2 hodinách po 100 ml, ráno porce 350 ml a docévkováno reziduum 100 ml, večerní močení 100 ml a reziduum 50 až 100 ml.

Při video-urodynamickém vyšetření byl při plnicí fázi zaznamenán klidný detruzor, bez netlumené aktivity, bez kontrakcí. Močový měchýř plněn do obvyklé mikční kapacity, tedy 260 ml, kdy měl chlapec středně silné subjektivní nucení na močení (Obr. 2). Mikce probíhala dle preferencí vsedě, ale i po opakovaných provokačních manévrech a extrakci vezikálního katétru se nepodařilo mikci spustit pro jeho psychický blok. Pokus o mikci byl elektromyograficky na uvolněném pánevním dnu, bez patologických detruzorových či vezikálních tlaků, ale celá mikce neproběhla, tedy nelze zodpovědně hodnotit, zda-li během ní nedochází k patologickému chování dolních močových cest. Skiaskopicky zaznamenán hladce konturovaný měchýř, vezikouretrální junkce kompetentní a bez nálezu veziko-ureterálního refluxu (Obr. 3). Jednou z alternativ objektivizace chlapcova močení bylo použití domácí uroflowmetrie. Dle záznamu pacient vymočil 234 ml s použitím břišního lisu, maximálním průtokem



Obr. 2. Video-urodynamické vyšetření – plnicí cystometrie ukazující klidný detruzor během plnění

Fig. 2. Video-urodynamic examination – filling cystometry showing a quiet detrusor during filling