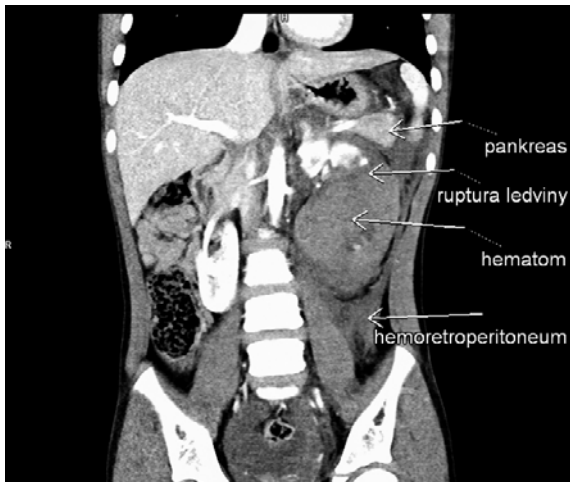


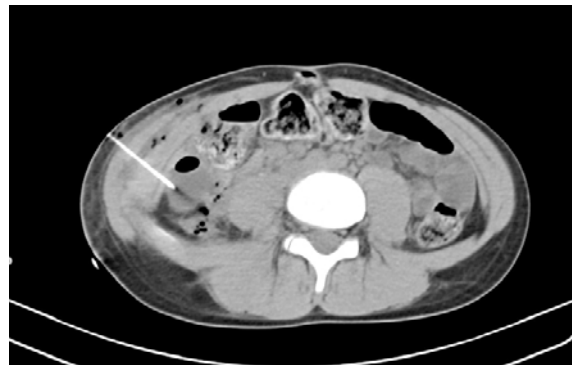


Obr. 6. Ruptura levé ledviny s objemným hematodem a aktivním leakem kontrastní látky po pádu na schodech (AAST klasifikace IV), sdružené poranění kaudy pankreatu, hemoperitoneum, pro oběhovou nestabilitu akutní revize a nefrektomie

Fig. 6. Rupture of left kidney with bulky hematoma and active leak of contrast agent after falling on stairs (AAST classification IV), associated injury of pancreatic cauda, hemoperitoneum, for hemodynamic instability acute revision and nephrectomy

kou výzvu, protože otok a bolest ztěžují vyšetření šourku. Ultrasonografie doplněná o perfuzní dopplerovské zobrazení jsou zobrazovací modalitou první linie s cílem přesné a včasné diagnostiky poranění vyžadujícího chirurgický zákrok. Nález po tupém traumatu šourku zahrnují hydrokélu, hematokélu, testikulární hematoma, rupturu varlete, kompromitovanou perfuzi a vzácně i torzi varlete a dislokaci varlat (3). Traumatická dislokace varlat je vzácné poranění, které může být důsledkem tupého traumatu. Většina případů se vyskytuje u mladých dospělých v důsledku silného poranění skrota při motocyklové nehodě (4). Tržná poranění většinou nepředstavují diagnostický problém, ošetřujeme je dle obecně platných chirurgických postupů revizí, excizí případných nekrotických tkání a suturou. Profylaxe proti tetanu je u kontaminovaných ran doporučována u dětí, které nebyly dosud řádně očkovány proti tetanu (5).

Poranění močové trubice se v našem souboru vyskytlo v jednom případě. Klinickým projevem bylo opakované krvácení z močové trubice mimo



Obr. 7. Reziduálního hematoma a jeho drenáž pod CT kontrolou 3. den po operační revizi a záchovném výkonu na pravé ledvině

Fig. 7. Residual hematoma and its drainage under CT control on the 3rd day after surgical revision and preservation on the right kidney

močení. Anamnestické údaje v tomto případě neodpovídaly charakteru endoskopického nálezu při ošetření. U adolescentů je nutno uvažovat i o možnosti poranění uretry z ipsačních důvodů (6). V diagnostice poranění močové trubice je primárním vyšetřením uretrografie, u komplikovaných úrazů i CT vyšetření (7). V našem souboru jsme se nesetkali se závažným poraněním uretry s nutností provedení uretroplastiky. Nicméně Vozelke a kol. referoval 32leté zkušenosti s poraněním uretry u dětí. Poranění přední uretry byla řešena ventrálním onlay bukálním štěpem, všechna poranění zadní uretry byla řešena pomocí resekční anastomózy. Celková úspěšnost u předních striktur byla 88,9 % a u zadních striktur 89,5 %. Všechna tři selhání uretroplastiky reagovala příznivě na vnitřní uretrotomii, nebyly nutné žádné sekundární uretroplastiky ani dilatace uretry (8). Barardaran a kol. uvádí dlouhodobé výsledky po řešení striktur při tupých traumatech uretry v dětství. Excize a primární anastomóza byla provedena u všech pacientů kromě tří, kteří vyžadovali bukální štěp. Celkově bylo 80 % „velmi spokojeno“ a 20 % bylo „spokojeno“ s operací. Síla proudu moči (1 nejsilnější, 4 nejslabší) byla 2 (1,5–2), všichni byli kontinentní. Medián skóre Sexuální zdraví pro muže (0 nejhorších, 25 dokonalých) byl 24 (22,5–24). Průměrné skóre funkce ejakulace (0 nejhorší, 15 normální) bylo 14 (13–14,75). Šest pacientů mělo děti a žádný z nich neudal neplodnost. Tři pacienti