

na solitárním varletu u 1 (0,3 %) pacienta. V 60 případech (17,4 %) jsme vyhověli přání rodiny, nebo šlo o velmi výraznou varikokélu. Medián sledování byl 26,7 (1 až 174) měsíců, u 72,1 % pacientů šlo o nejméně 6 měsíců. Sledovali jsme komplikace. Perzistenci varikokély jsme definovali jako klinicky významnou varikokélu doprovázenou renotestikulárním refluxem pozorovaným na Dopplerovském ultrazvuku. U všech pacientů jsme pomocí ultrazvuku též vyloučili nově vzniklou hydrokélu a atrofii varlat.

Výsledky: Varikokéla perzistovala po výkonu celkem ve 14 (3,9 %) případech, sekundární hydrokéla byla popsána jen u 1 pacienta (0,3 %). Atrofii varlat jsme nezachytili u žádného z operovaných pacientů. Nejvíce komplikací bylo zaznamenáno v prvních 3 letech od zavedení metody, v posledních 18 letech jsme zachytili pouze 6 perzistujících varikokél (2,1 %) jako jedinou komplikaci.

Závěr: Laparoskopická mikrochirurgická lymfatika a arterii šetřící varikokelektomie adolescentů je bezpečná a účinná metoda s nízkou mírou komplikací a srovnatelnou mírou recidivy s arterii nešetřícími suprainguinálními metodami.

PORANĚNÍ LEDVIN U DĚTSKÝCH PACIENTŮ, DOPORUČENÍ ESPU A AAST VERSUS KLINICKÁ PRAXE

Faltusová E., Pešl T., Prchlík M., Přech A.

KDCHT FTN, Praha

Cíl: Úrazy jsou nejčastější příčinou nemocnosti a úmrtí dětských pacientů. Děti s poraněním ledvin tvoří jen malou část pacientů v dětských traumacentrech a péče o ně je rozdělena mezi dětské chirurgy, dětské urology a intenzivisty. Přesný postup péče o takto poraněné pacienty není v České republice v současnosti pevně stanoven.

Metoda a soubor: Porovnali jsme doporučení ESPU a AAST stran vstupních vyšetření, zobrazovacích metod, terapie u jednotlivých stupňů poranění a následného sledování. Pak jsme v tomto kontextu retrospektivně zhodnotili léčbu pacientů hospitalizovaných na našem pracovišti za období 2017 až 2019. Sledovali jsme stupeň poranění (dle

AAST), průměrnou dobu hospitalizace, použité zobrazovací metody a četnost jejich kontrol. Dále přítomnost makroskopické/mikroskopické hematurie při vstupním vyšetření, způsob terapie a použití ATB.

Výsledky: Za sledované období bylo na našem pracovišti léčeno 11 pacientů s poraněním ledviny. Čtyři měli IV. st. poranění, šest III. st. a jeden I. st. Průměrná doba hospitalizace byla 16 dní (28–2). CT vyšetření mělo vstupně 9 pacientů, u 2 i s CT kontrolou. Všichni pacienti měli UZ vyšetření (průměrně 4,6). Vstupně byla u sedmi pacientů zjištěna makroskopická hematurie a u čtyř mikroskopická hematurie. Všichni pacienti byli léčeni konzervativně a u čtyř byl zaveden stent. Tři pacienti neměli ATB zajištění, ostatní ano, a to 10 a více dní.

Závěr: Jak ESPU, tak AAST doporučení k léčbě poranění ledviny nejsou mezi dětskými chirurgy, kteří primárně takto poraněné pacienty ošetřují, příliš známá. Léčba probíhá bez větších změn podobně od 70. let 20. století. Nyní se vzestupem CT diagnostiky i u dětských pacientů a významné diskuzi stran profylaktického užívání ATB, jistě nastanou změny v léčebném algoritmu i u nás.

KAZUISTIKA – POZDNĚ DIAGNOSTIKOVANÁ CHLOPEŇ ZADNÍ URETRY

Fiala V., Drlík M., Kočvara R.

Urologická klinika VFN a 1. LF UK v Praze

Cíl: Chlopeň zadní uretry je nejčastější příčina vrozené subvezikální obstrukce u chlapců. Typicky je diagnostikována v novorozeneckém období. Mírnější formy mohou časně diagnóze uniknout a manifestovat se zpravidla pod obrazem poruchy funkce dolních močových cest v pozdějším věku.

Metoda a soubor: Kazuistika: 15letý chlapec vyšetřen pro levostrannou varikokélu vlevo a leukocyturii bez bakteriurie a nutnost tlaku při močení. Na USG jsme prokázali hypertrofii stěny močového měchýře, horní cesty močové byly bez dilatace. Na základě výrazně ploché křivky